

<https://doi.org/10.21670/ref.2308119>

Artículos

Inmunización de la movilidad, “corredor sanitario” y control del movimiento en tiempos de COVID-19

Immunization of mobility, “health corridor” and movement control in times of COVID-19

Lourdes Basualdo^{a*}  <https://orcid.org/0000-0001-7489-296X>

^a Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas-Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Córdoba, Argentina, correo electrónico: mlubasualdo@gmail.com

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar ciertos cambios experimentados en las políticas de control del movimiento en el espacio sudamericano en tiempos de cierres de fronteras producidos con la llegada del COVID-19. Específicamente indaga el surgimiento y la producción política del “corredor sanitario” aéreo. Sostiene que las principales transformaciones se asocian al despliegue de diversidad de prácticas de *inmunización de la movilidad* orientadas a clasificar, filtrar y canalizar las *movilidades inmunizadas* y las *movilidades infecciosas* en un escenario de cierres de frontera. Mediante una metodología cualitativa que articula análisis documental y una entrevista con una funcionaria de la Administración Nacional de Aviación Civil (Argentina), muestra que la legitimación del “corredor sanitario” se asocia a su producción como respuesta a las “crisis” del COVID-19 y su capacidad de atender al mandato de la “seguridad sanitaria mundial”, las narrativas económicas a favor de la reactivación de la movilidad, y las lógicas nacionalistas que consideran al virus como una amenaza para la seguridad y la salud pública.

Palabras clave: fronteras, movilidades, migración, control, inmunización de la movilidad, COVID-19.

Abstract

This article aims to analyze certain changes experienced in movement control policies in the South American space in times of border closures produced by the arrival of COVID-19. Specifically, it investigates the emergence and political production of the air “sanitary corridor”. It is argued that the main transformations have been associated with the deployment of a variety of *immunization of mobility* practices aimed at classifying, filtering and channeling *immunized mobilities* and *infectious mobilities* in a context of border closures. Through a qualitative methodology that articulates documentary analysis and an interview with an official of Administración Nacional de Aviación Civil (Argentina), it shows that

Recibido el 13 de octubre de 2022.

Aceptado el 21 de abril de 2023.

Publicado el 4 de mayo de 2023.

*Autora para correspondencia:
Lourdes Basualdo. Correo electrónico:
mlubasualdo@gmail.com



Esta obra está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

CÓMO CITAR: Basualdo, L. (2023). *Inmunización de la movilidad*, “corredor sanitario” y control del movimiento en tiempos de COVID-19 [*Immunization of mobility*, “health corridor” and movement control in times of COVID-19]. *Estudios Fronterizos*, 24, e119. <https://doi.org/10.21670/ref.2308119>

the legitimization of the “sanitary corridor” has been associated with its production as a response to the COVID-19 “crises” and its capacity to attend the mandate of “global health security”, the economic narratives in favor of the reactivation of mobility, and the nationalist logics that consider the virus as a threat to security and public health.

Keywords: borders, mobilities, migration, control, immunization of mobility, COVID-19.

Introducción

Las limitaciones a la movilidad y el control de las fronteras han ocupado un lugar central en las estrategias globales de enfrentamiento a la propagación del COVID-19 desde su declaración oficial como pandemia en marzo de 2020. Luego de la confirmación del primer caso de infección en Brasil, a fines de febrero de 2020, los gobiernos sudamericanos se declararon en situación de emergencia sanitaria y, a mediados de marzo del mismo año, comenzaron a experimentar modificaciones en sus políticas de control migratorio y fronterizo e implementaron cierres totales y parciales de fronteras, restricciones de ingreso al territorio de personas extranjeras no residentes y suspensión de vuelos con excepciones vinculadas al cumplimiento de funciones esenciales o razones humanitarias. Desde entonces, sucesivas medidas de cierre y apertura de fronteras fueron articuladas a los temores asociados con la inminencia del ingreso del virus, su propagación incontrolable y sus mutaciones a través de nuevas olas y nuevas cepas. Con restricciones al ingreso según los países de procedencia a partir de clasificaciones internacionales basadas en las tasas nacionales de contagio combinadas con otros criterios de selectividad (Domenech, 2020), los países sudamericanos comenzaron a abrir progresivamente sus fronteras aéreas hacia mediados de 2020. En la mayoría de los Estados de la región, los levantamientos de las restricciones a los viajes aéreos fueron concomitantes a las decisiones sobre la continuidad del cierre de fronteras terrestres y fluviales ratificadas mediante argumentos centrados en el cuidado de la salud de *viajeros, nacionales y residentes*.

En el presente artículo se abordan ciertas transformaciones e innovaciones en las políticas y prácticas de control del movimiento ocurridas a partir de la irrupción del COVID-19, que inauguraron un “tercer momento del régimen sudamericano de migración y fronteras” (Domenech en Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2021). Se propone la noción de *inmunización de la movilidad* para dar cuenta de una forma particular de control del movimiento que tuvo lugar durante la gestión del SARS-CoV-2, basada en el despliegue de una diversidad de prácticas orientadas a clasificar y filtrar las movibilidades producidas como *inmunizadas e infecciosas* según los parámetros médico-epidemiológicos imperantes. A nivel empírico, se analiza el surgimiento del corredor sanitario aéreo, una de las principales iniciativas propuesta a escala global y en el espacio sudamericano para *promover, facilitar y canalizar* la movilidad aérea en un escenario de cierres de fronteras dispuesto como medida de respuesta a la pandemia.

En este artículo se asume la noción de “corredor sanitario” como categoría institucional a ser problematizada y se presenta específicamente la indagación sobre el proceso de producción política de este concepto. Se muestra que la legitimación del corredor sanitario como forma posible y autorizada de cruce en tiempos de fronteras cerradas estuvo asociada a su producción como respuesta o solución a las “crisis” generadas por la pandemia y su capacidad de atender a tres cuestiones entrelazadas: el

mandato de la “seguridad sanitaria mundial”; los imperativos fundamentalmente económicos en los que se apoyan gran parte de las narrativas de justificación, a distintas escalas, a favor de la reactivación de la movilidad; y las lógicas estatales y nacionalistas que consideran al virus como una amenaza para la seguridad y la salud pública.

De acuerdo con Domenech (2019), las transformaciones acontecidas en las políticas y prácticas de control migratorio y fronterizo en Sudamérica durante las últimas dos décadas pueden ser comprendidas en el marco de la conformación progresiva de un “régimen sudamericano de migración y frontera” que reconoce distintos momentos. Un primer momento durante la primera década de siglo, signado por el predominio de una inmigración intrarregional, una significativa emigración hacia Europa y Estados Unidos y el reconocimiento o ampliación de derechos a las y los migrantes en las políticas nacionales de migración, junto a la implementación de medidas de control de la migración tradicionales. Un segundo momento que se inicia con la llegada de la inmigración extrarregional proveniente del Caribe y África subsahariana a comienzos de la década de 2010, y se profundiza con la “salida masiva” de migrantes provenientes de Venezuela en 2015, movimientos que provocan nuevas desestabilizaciones al régimen sudamericano de migración y fronteras. En este periodo se produce una intensificación de la violencia de Estado y emergen nuevos medios de control del movimiento asociados a prácticas de digitalización del control de las movilidades y las fronteras (Domenech, 2019, pp. 3-4). Con la irrupción del COVID-19 se inauguró a un nuevo momento del régimen sudamericano de migración y fronteras, caracterizado por el uso político de la pandemia como pretexto para el reforzamiento y legitimación del control migratorio y fronterizo (Domenech en Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2021).

El tratamiento diferenciado que recibieron las decisiones sobre la apertura de las fronteras terrestres y aéreas durante la gestión de la pandemia profundizó la selectividad imperante de los controles migratorios y fronterizos en el espacio sudamericano. Ecuador y Brasil permitieron algunos vuelos internacionales a comienzos de junio de 2020, seguido por Colombia, Bolivia y Uruguay en septiembre. Colombia buscó posicionarse como uno de los principales países interesados en establecer corredores sanitarios aéreos y en julio de 2020 representantes del gobierno colombiano empezaron a mantener conversaciones con algunos países de la región con el propósito de concretar acuerdos una vez levantadas las restricciones a los viajes, esta intención se reiteró en septiembre de 2020 (OACI, 2020d). Paraguay implementó los llamados vuelos burbuja con Uruguay desde septiembre y reabrió las fronteras aéreas, al igual que Perú y Chile en octubre de 2020, mientras que Venezuela y Argentina autorizaron vuelos internacionales en noviembre.

Paralelamente, como ha expuesto el proyecto colectivo (In)movilidad en las Américas y COVID-19,¹ frente a las luchas por el movimiento emprendidas por diversos grupos de migrantes y colectivos nacionales que tuvieron lugar en las Américas como efecto de los cierres fronterizos, los gobiernos desplegaron múltiples estrategias y prácticas de control de la migración *irregularizada*. Solo a modo ilustrativo, en agosto de 2020 fueron cancelados “corredores humanitarios” terrestres, como el establecido por Colombia y Venezuela para habilitar el paso de la migración proveniente de este último país a través del Puente Internacional Simón Bolívar, bajo el fundamento de “evitar em-

¹ Al respecto de este proyecto colectivo conformado por investigadoras e investigadores de las Américas, véase: <https://www.inmovilidadamericas.org/>

botellamientos y posibles emergencias sanitarias en la región” y velar por la “integridad y la salud de todas las personas que se encuentran en zona de frontera” (“Colombia”, 2020). También por aire continuaron las deportaciones de migrantes ilegalizados no solo en dirección norte-sur desde Estados Unidos hacia Guatemala, El Salvador, Haití, Colombia y Ecuador ((In)movilidad en las Américas, 2020b; Álvarez & Berg, 2020; Joseph, 2020), sino sur-sur, como las emprendidas por Chile hacia Colombia, Ecuador, Venezuela y Haití en el marco del denominado Plan humanitario de regreso ordenado, de 2018, aun cuando los vuelos comerciales se encontraban suspendidos.

Las consecuencias y efectos que los cierres fronterizos y las restricciones al movimiento provocaron en la vida cotidiana de migrantes y solicitantes de asilo y refugio fueron ampliamente abordadas en la literatura latinoamericana sobre control de la movilidad en tiempos de COVID-19. En este sentido, ha sido documentado cómo las personas migrantes irregularizadas han visto obstaculizadas sus posibilidades de acceso a servicios y a derechos, y han sido expuestas a mayores posibilidades de infección y muerte en el marco de la llamada “necropolítica del COVID-19” (Estévez, 2020).

Indagaciones dirigidas a comprender la tensión entre movilidad y control en el contexto de la pandemia (Álvarez Velasco, 2020) han señalado la emergencia de distintas combinaciones de “movilidad en la inmovilidad” (Herrera, 2020) y han dado cuenta de procesos asociados a la movilidad de “caminantes” en las fronteras de Colombia con Venezuela y Panamá (Ceballos Medina et al., 2021), las “migraciones en reversa” o “migraciones de retorno” de migrantes internos e internacionales de diferentes nacionalidades (Herrera, 2020; Joseph, 2020), las resignificaciones del “tránsito” en el marco de la intensificación de la movilidad haitiana en la región (Trabalón, 2021) y ciertas “interrupciones y alteraciones” en las movilidades de regiones transfronterizas particulares, como la triple Frontera del Paraná, a causa de los cierres de frontera (García, 2022).

También han sido problematizadas en distintos contextos nacionales las situaciones de cuarentenas obligatorias, de migrantes varados y de expulsiones o “deportaciones acordadas” fundamentadas en razones de salud pública ((In)movilidad en las Américas, 2020a; Prunier & Salazar, 2021) y las experiencias de atrapamiento y espera en diferentes espacios fronterizos a partir de las transformaciones que sufrieron las políticas de asilo y refugio (Candiz & Basok, 2021; Iturralde & Piñeiro, 2021; Miranda & Silva Hernández, 2022; Pérez Martínez, 2021; Silva & Burgess, 2021). Al mismo tiempo, fueron analizadas diversas formas de contestación a los controles migratorios y fronterizos de migrantes y solicitantes de asilo, en el marco de la reflexión sobre las luchas migrantes (Alvites Baiadera et al., 2021; París-Pombo & Varela-Huerta, 2021), las prácticas de cuidado y autocuidado generadas por mujeres migrantes en tránsito (Álvarez Velasco & Varela-Huerta, 2022) y ciertos usos políticos de la figura de la “madre migrante” en las luchas fronterizas para negociar los cruces durante los cierres de frontera (Biondini, 2022).

Este análisis dialoga, en particular, con aquellos estudios críticos que han indagado la reintroducción y multiplicación de prácticas históricas y emergentes de control del movimiento en tiempos de COVID-19 y su articulación a través de lógicas *higiénicas*, *humanitarias* y *securitarias* (Aradou & Tazzioli, 2021; Bigo et al., 2021; Domenech, 2020; Tazzioli & Stierl, 2021b). Diversas investigaciones realizadas en el contexto regional e internacional han reparado sobre el modo en que la pandemia y las narrativas de la protección frente al riesgo de propagación del virus han operado como *pretexto* y han creado las condiciones de posibilidad para exacerbar y legitimar múltiples formas de

violencia y prácticas punitivas de control dirigidas en particular hacia personas migrantes, solicitantes de asilo y refugiadas (Candiz & Basok, 2021; Domenech, 2020; Stierl & Dadusc, 2022; Tazzioli, 2021). Asimismo, la presente propuesta busca aportar a la comprensión de ciertos cambios en materia de control del movimiento en un contexto de pandemia, a través de la indagación de formas de regulación y control que van más allá de las prácticas punitivas o restrictivas, cuestión prácticamente ausente en las investigaciones efectuadas en la región. Por otro lado, parte de lo desarrollado en este artículo se nutre de trabajos que han problematizado de manera reciente los usos políticos que las llamadas crisis (como “crisis migratorias”, “crisis de refugiados”, “crisis humanitarias”) han recibido en el control de las movilidades y las fronteras (Herrera & Berg, 2019; Dias & Domenech, 2020; Domenech et al., 2022).

En términos teóricos, el texto se inscribe en la intersección de los estudios críticos sobre la migración, las movilidades y las fronteras y presta especial atención a los modos en que las fronteras se activan o no para distintas personas y grupos de población de acuerdo con la construcción de clasificaciones basadas en criterios de “riesgo” y “confianza” (Guild & Bigo, 2003). La noción de “régimen” en el marco de los usos que ha recibido en los estudios críticos sobre migración y fronteras es adoptada como lente para la identificación y el análisis de la diversidad de actores, lógicas, políticas y escalas que intervienen en los procesos de (in)movilidad desatados a partir de la regulación de la pandemia por COVID-19. De acuerdo con Hess (2012), el “régimen de migración” incluye a una multiplicidad de actores en el gobierno de la movilidad y las fronteras cuyas prácticas de control se relacionan, pero no están organizadas desde una lógica o racionalidad central. En esta línea, cobra particular relevancia el papel del conocimiento experto producido por actores cuyas prácticas exceden los marcos nacionales, vinculado a normativas sanitarias internacionales y espacios políticos transnacionales dirigidos a regular la propagación de enfermedades a través del control y vigilancia de los movimientos internacionales aéreos (Collier & Lacroff, 2008; Salter, 2008).

La metodología empleada en este artículo es de tipo cualitativa y se centra en el análisis de documentos producidos por actores estatales y no estatales, ubicados en diferentes escalas y abocados o vinculados a la producción de corredores sanitarios aéreos. El análisis documental estuvo guiado por una aproximación socioantropológica que abrevia por desnaturalizar las formas de pensamiento, categorías de intervención y narrativas de justificación y legitimación contendidas en las políticas y prácticas institucionales dirigidas a regular a las poblaciones (Shore & Wright, 1997). Los documentos revisados contemplan principalmente informes de política, planes, programas y recomendaciones producidas por expertos de la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) en materia de regulación de la movilidad aérea internacional, “seguridad sanitaria” y “gestión de riesgos” en escenarios de epidemias y pandemia, con énfasis en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Dentro de los materiales analizados se destacan las reuniones virtuales de directores generales de aviación civil (RVDGAC) de la región sudamericana sobre respuesta al COVID-19 desarrolladas entre abril de 2020 y agosto de 2021, declaraciones oficiales, comunicaciones a los Estados y documentos clave tales como “hojas de ruta” y protocolos sanitarios para la apertura de las fronteras aéreas. El artículo retoma algunas disposiciones nacionales relativas a los cierres de frontera en el espacio sudamericano y documentos específicos elaborados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Organización Mundial de Turismo (OMT) que posibilitan problematizar ciertas narrativas de justificación involucradas en la gobernanza de las movi-

lidades y, en particular, en la búsqueda de apertura de las fronteras aéreas. Al mismo tiempo, el análisis retoma una entrevista virtual entablada con una funcionaria de alto rango de la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC) argentina en virtud de la injerencia de dicho organismo público en el fenómeno en estudio.

Este artículo se organiza en cinco apartados: en el primero se presenta lo que aquí se entiende por *inmunización de la movilidad* a partir de ciertas claves teóricas que orientan el análisis propuesto. En el segundo, se reconstruyen algunos elementos claves vinculados a la existencia de un campo transnacional de control global de las *movilidades infecciosas* que resultan productivos a la hora de analizar las transformaciones en las políticas y prácticas de control del movimiento en contextos de epidemias y pandemias. En los siguientes tres apartados, se da cuenta y se analizan procesos, actores, espacios, escalas de actuación y narrativas de justificación implicados en la genealogía y en la producción del corredor sanitario. Por último, se presentan algunas conclusiones y reflexiones surgidas a partir de la lectura transversal del artículo.

La inmunización de la movilidad

La *inmunización de la movilidad* da cuenta de la multiplicidad de ideas y prácticas de control y vigilancia higiénico-sanitaria del movimiento, implementadas por actores gubernamentales y no gubernamentales ubicados en distintas escalas y espacios de actuación, dirigidas a producir *movilidades inmunizadas*, esto es, personas en movimiento representadas como aptas sanitariamente para atravesar las fronteras internacionales y circular por los territorios nacionales una vez que logran demostrar que no constituyen un “riesgo” o una “amenaza” de contagio según las definiciones médico-epidemiológicas imperantes.

La construcción de representaciones en torno a ciertas personas y grupos en situación de movilidad como libres de virus es un elemento central de la inmunización de la movilidad, que requiere de modo paralelo la producción de *movilidades infecciosas* que encarnan el peligro de contagio a la población nacional. En tiempos de pandemia por COVID-19, la inmunización de la movilidad ha supuesto el ejercicio de prácticas que incluyen, aunque exceden: la exigencia de requisitos sanitarios para el ingreso como la declaración jurada del estado de salud del viajero, vacunación contra el SARS-CoV-2, mecanismos de detección del virus (testeos), seguros de salud con cobertura COVID-19, la creación de espacios de aislamiento para casos presuntos o confirmados de infección y medidas de confinamiento para migrantes y solicitantes de asilo, el desarrollo de tecnologías de vigilancia y rastreo del movimiento, entre otras.

Concebida la *inmunidad* como la condición refractaria del cuerpo frente al peligro de contagio (Esposito, 2002), la *inmunización de la movilidad* se articula y deriva de la necesidad de combate al riesgo de infección no solo mediante la inoculación de “lo común”, sino de todo “lo extraño” proveniente del exterior. Dado que lo negativo constituye la condición de eficacia de la curación, el mecanismo de la inmunidad reproduce el riesgo de infección de forma controlada para funcionar (Esposito, 2002, pp. 17-18). En palabras de Esposito, la lucha contra el riesgo de infección no se lleva a cabo por medio de una “contraposición frontal, sino a través de la neutralización”, es decir, enfrentando el mal dentro de los propios confines. La incorporación de un fragmento de lo que se quiere evitar revela el “carácter estructuralmente aporético del

procedimiento inmunitario”, en el sentido de que la vida solo puede ser prolongada a condición de que se le haga probar continuamente la muerte (Esposito, 2002, pp. 18-19). Estas reflexiones ayudan a comprender ciertas formas a través de las cuales el “riesgo de infección” es central en la inmunización de la movilidad.

Si el mecanismo de inmunidad requiere de la reproducción del riesgo para operar, en escenarios pandémicos en los que la propia vida en movimiento representa aquello que la niega y al mismo tiempo la prolonga, el extranjero como “riesgo biológico” (Esposito, 2002) se constituye en la figura de la cual hay que protegerse, pero también en un elemento fundamental para la continuidad de la vida nacional. El primero de los sentidos asociados a estas representaciones sobre “el extranjero” ha claramente primado en la manifestación sin precedentes de los cierres de fronteras generalizados que tuvieron lugar una vez que el COVID-19 fue declarado pandemia. El segundo ha emergido a través de las diversas medidas que muchos gobiernos alrededor del mundo adoptaron para regular, por ejemplo, el ingreso de personal de salud extranjero cuya movilidad pasó a ser considerada un recurso valioso esencial para la salud pública nacional o el ingreso de inversionistas calificados como de alto valor para la economía. Visto así, la inmunización de la movilidad se constituye en un mecanismo fundamental de la función *productiva* de las fronteras, asociada no solo a la detención del movimiento, sino a su ordenamiento y filtrado (Mezzadra & Neilson, 2017).

La inmunización de la movilidad se erige sobre el desafío y la necesidad de gestionar el riesgo con el propósito de mantener abiertas las fronteras mientras se controla a las personas que se desplazan y se mantienen los espacios “seguros” (Bigo, 2014). En este sentido, la inmunización de la movilidad se relaciona con “procesos de (in)securitización” (Bigo, 2002) que construyen a la movilidad como un peligro o una amenaza para la “seguridad sanitaria” a partir del riesgo de contagio que supone, lo que crea malestar e incertidumbre en las poblaciones, proceso que legitima y retroalimenta la constante demanda de seguridad mediante prácticas y tecnologías diversas de control sanitario y profiláctico. Estos procesos están asociados, a su vez, con construcciones históricas, pero vigentes, sobre la figura del extranjero-inmigrante “enfermo” como sujeto *indeseable* a causa de las sospechas y los problemas que su presencia genera para las denominadas sociedades de recepción (Sayad, 2010), al mismo tiempo que con narrativas y lenguajes humanitarios que fundamentan el control sobre las personas en movimiento en nombre de su propio cuidado y protección.

La inmunización de la movilidad se orienta, entonces, a *promover y facilitar* el movimiento de quienes son producidos como presumiblemente sanos y *detener, rechazar, retrasar o encauzar* los cruces de frontera de quienes son representados como potenciales infectados o enfermos.

La inmunización de la movilidad se articula, de este modo, a “régimen de movilidad” (Glick Schiller & Salazar, 2013) que normalizan ciertos movimientos y criminalizan y obstruyen otros, produciendo “(in)movilidades relativas” (Adey, 2006) resultantes de la constante lucha entre el control y la libertad de movimiento frente a la cual algunas personas logran moverse mientras que otras son inmovilizadas (Adey, 2006; Cresswell, 2010; Urry, 2007). De allí que, la inmunización de la movilidad implica y tiene como efecto un tratamiento jerarquizado y estratificado de las personas frente a sus cruces de frontera. En el marco de los controles al movimiento impuestos para la contención del COVID-19, la jerarquización y estratificación de las movilidades se ha expresado, entre otras formas de violencia, en las esperas de personas y grupos de migrantes o colectivos nacionales específicos frente al cruce fronterizo y en las

demoras, restricciones o exclusiones al acceso a medidas de protección internacional como el asilo o el refugio.

Relacionada con el discurso sobre la búsqueda de equilibrio entre la protección de la salud y la vida, por un lado, y el riesgo de recesión económica, por otro (Bigo et al., 2021), la inmunización de la movilidad se encuentra estrechamente asociada a las definiciones en torno a las condiciones de esencialidad y excepcionalidad requeridas oficialmente para el ejercicio de la movilidad internacional en momentos de cierres de fronteras, así como a la implementación de “tecnologías de transferencia del riesgo precautorio” (Aradou & Van Munster, 2007) a las propias personas en situación de movilidad como forma de protección (económica) de los Estados frente a la posible aparición de riesgos inmanejables. En otras palabras, en el marco de los cierres de frontera dispuestos por los distintos gobiernos, el ingreso a los territorios nacionales y en ocasiones el egreso ha quedado sujeto al acceso a un conjunto abierto, cambiante y disputado de clasificaciones y categorías estatales, focalizadas en el carácter esencial de la actividad laboral de las personas para el desarrollo de la vida y la economía, o en la posibilidad de acceso a anuencias sanitarias para atravesar las fronteras de manera excepcional.² Más adelante, en momentos de reapertura gradual y hasta total de las fronteras, diversos países han limitado el acceso a la movilidad internacional a la contratación de seguros covid dentro de sus estrategias para regular la incertidumbre y gestionar los costos derivados de los potenciales daños catastróficos.³

En el espacio sudamericano, la inmunización de la movilidad fue experimentada en una primera instancia en los viajes aéreos, dado que la apertura de fronteras siguió una temporalidad caracterizada por la *priorización* de ciertos movimientos aéreos en contraste a los terrestres, marítimos y fluviales, salvo aquellos calificados oficialmente como razones humanitarias o situaciones excepcionales, como se ha mencionado en la introducción de este artículo. Dentro de esquemas de apertura escalonada y selectiva de fronteras y frente a la preocupación por la reactivación de la movilidad en beneficio de la economía, a pocos meses de declarada la pandemia algunos países de la región comenzaron a sugerir la implementación de acuerdos bilaterales o multilaterales para el establecimiento de corredores sanitarios. A nivel global, comenzaron a proponerse iniciativas como las de los vuelos burbuja o burbujas de viaje, legitimadas en la idea de que eran recomendables los viajes aéreos entre países que hubieran desarrollado niveles de riesgo y estrategias de respuesta similares (OIM, 2020b). Muchas de las prácticas de inmunización de la movilidad implementadas en el marco de la pandemia por COVID-19 han sido presentadas como concesiones que los Estados realizan para resguardar y proteger la salud pública nacional frente a la amenaza de contagio y al mismo tiempo permitir el acceso controlado y protegido de las personas extranjeras.

² A modo de ejemplo, la Disposición argentina 3763/2020 sobre cierre de fronteras, establecía la prohibición de ingreso al territorio nacional de personas extranjeras no residentes en el país, con el objeto de reducir las posibilidades de contagio. Al mismo tiempo, el DNU 260/2020 autorizaba de forma excepcional y temporaria la contratación de profesionales y técnicos de salud titulados en el extranjero cuyo título no estuviese habilitado para ejercer en la Argentina, para el desarrollo de funciones esenciales. Por su parte, el Decreto 814/20, facultaba a la Dirección Nacional de Migraciones a realizar excepciones para el ingreso de extranjeros con el fin de atender circunstancias de necesidad.

³ Decreto N° 99/2021 (Chile); Decreto N° 4481 (Bolivia); actualización del 07/04/2021 sobre “exigencias sanitarias de ingreso al país y el cumplimiento del aislamiento o cuarentena” (Paraguay); Decreto N° 167/2021 (Argentina); entre otros.

El control global de las *movilidades infecciosas* a través del riesgo: “seguridad sanitaria” y “nuevas amenazas”

En las últimas dos décadas, el tratamiento político que han recibido la movilidad y las fronteras en contextos de epidemias y pandemias resulta indisociable de los contenidos de los actuales esquemas de “gobernanza precautoria a través del riesgo” (Aradou & Van Munster, 2007). El riesgo, entendido como una forma de ordenamiento particular del mundo a través de la gestión de posibles irrupciones futuras de “problemas sociales” que llegan a ser convertidos en riesgos (Aradou & Van Munster, 2007, pp. 97-98), ha pasado a ser un elemento constitutivo de las políticas de seguridad contemporánea (Bigo, 2002, 2014). De acuerdo con Aradou y Van Munster, el dispositivo de riesgo constituye un conjunto heterogéneo de elementos discursivos y materiales para la *predicción, vigilancia y respuesta* a la ocurrencia de futuros sucesos peligrosos, en cuyo seno se ubica una racionalidad precautoria que se expresa a través de políticas que buscan activamente evitar que, en algún momento indefinido del futuro, las situaciones se conviertan en inmanejables o catastróficas (Aradou & Van Munster, 2007, p. 91-105). El mandato de la “seguridad sanitaria mundial” y el campo de la “bioseguridad”, entre los cuales cobra sentido la inmunización de la movilidad, son una parte integrante de las heterogéneas formas de gobernanza a través del riesgo.

Propuesto como “nuevo marco de actuación” en respuesta a un emergente panorama de “amenazas sanitarias”, la “seguridad sanitaria mundial” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007) identificó a la circulación internacional de personas, animales, productos, conocimientos y tecnologías como fuente privilegiada de propagación de enfermedades e infecciones a través de las fronteras. La bioseguridad, definida oficialmente como una serie de esfuerzos técnicos y políticos orientados a la protección de la salud y la vida a través de la prevención, gestión y combate de riesgos diversos (OMS, 2005), se constituyó en un componente central de las respuestas a las denominadas amenazas sanitarias. Como han señalado Collier y Lacroff (2008), las intervenciones en bioseguridad, más que estrategias estables o claramente determinadas, constituyen áreas superpuestas y en permanente cambio que reúnen a expertos y organizaciones de los campos de la salud y la seguridad en distintas iniciativas y a diferentes escalas de actuación, cuyas prácticas exceden los presupuestos de la seguridad nacional y la salud pública.

Diversas medidas políticas desplegadas a escala global para enfrentar epidemias y pandemias, incluido el COVID-19, han puesto de relieve que la gobernanza global del movimiento y las fronteras en contextos producidos como amenazas sanitarias tiene lugar en un campo transnacional de control global de las *movilidades infecciosas* concebidas como un problema de “(in)seguridad”⁴ (Bigo, 2002) asociado a los “riesgos” y las “amenazas” que la propagación de determinados virus a través del movimiento humano supone para la continuidad de la vida y la “seguridad sanitaria” nacional e internacional. Una heterogeneidad de actores de distinta procedencia y escalas de actuación, entre los que se incluyen organismos internacionales y supraestatales como

⁴ El uso que recibe la noción de (in)seguridad en este artículo está guiado por la conceptualización que realiza Bigo sobre la seguridad como el resultado de procesos tanto de securitización como de insegurización, en los cuales la producción de (in)seguridad tiene lugar a partir de la conformación de campos transnacionales en el que interactúan profesionales, prácticas de control y vigilancia de la migración y lenguajes humanitarios o asociados a derechos humanos (Bigo, 2002).

la OMS, la OACI, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Organización Marítima Internacional (OMI), la Organización Mundial del Turismo (OMT), las autoridades nacionales de aviación civil, la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA, por sus siglas en inglés de International Air Transport Association), agentes y funcionarios de salud y seguridad, personas del campo académico, entre otros, producen, disputan y ponen en circulación ideas, saberes y prácticas específicas relacionadas con la necesidad de prevenir y combatir el riesgo de infección. Aunque con agendas y motivaciones diferentes, sus intervenciones convergen en las afirmaciones de que existen riesgos y amenazas que pueden manejar juntos y que la *preparación*, la *anticipación* y la *coordinación* de acciones (Bigo, 2002) en un “marco estratégico común” son claves para responder a los “desafíos” que suponen la *escala global*, la *patogenicidad* y *mutabilidad* de las “nuevas amenazas sanitarias” (Collier & Lacoff, 2008).

Junto con la OMS, la OACI se ha constituido en un actor central en la producción de conocimiento experto y lineamientos en materia de gestión de la movilidad aérea frente a las “amenazas sanitarias”. Fundamentada en un modelo de gobernanza de la aviación internacional basado en el consenso, la OACI realiza recomendaciones que luego son aprobadas y promulgadas por las administraciones nacionales de aviación y define, junto a la IATA y el Consejo Internacional de Aeropuertos (ACI, por sus siglas en inglés de Airports Council International), las “mejores prácticas globales” que deberían seguir los Estados y las autoridades aeroportuarias (Salter, 2008), quienes cuentan con autonomía para aplicar sus propios reglamentos nacionales y locales. Desde mediados de siglo XX, la OACI y la OMS han impulsado la creación de una multiplicidad de acuerdos en materia de aviación civil, espacios comunes de actuación, lineamientos políticos y reglamentaciones sanitarias dirigidas a controlar la expansión de las enfermedades. Muchas de las innovaciones propuestas han sido fundamentadas a partir de la propagación internacional del SARS-Cov de 2002-2004 y del subtipo de influenza H1N1 de 2009.

En el marco del modelo de gobernanza de la aviación civil internacional sustentado en la gestión de riesgos y la seguridad de la aviación (Salter, 2008), la OACI creó luego de la epidemia de SARS-CoV de 2002 el Arreglo de colaboración para la prevención y gestión de sucesos de salud pública en la aviación civil (CAPSCA, por sus siglas del inglés Collaborative Arrangement for the Prevention and Management of Public Health Events in Civil Aviation). El CAPSCA constituye una plataforma multisectorial propuesta como un espacio de articulación entre sectores de la industria aeronáutica y de la salud para mitigar los impactos de brotes y epidemias en la aviación bajo la premisa de no perder de vista la “seguridad de los vuelos” (OACI, 2020c).

Por su parte, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, cuyos principales objetivos consisten en prevenir múltiples “riesgos para la salud pública mundial” y “detener las enfermedades en las fronteras internacionales” (OMS, 2007, p. 9), cristalizó los esfuerzos orientados a alcanzar la estandarización global de los medios de control de diseminación de las enfermedades infecciosas, a través de diferentes tecnologías de biovigilancia. En este sentido, el RSI de 2005 obligó a los Estados a informar sobre brotes emergentes y a implementar protocolos de actuación frente a la sospecha de casos de infección en la navegación aérea. Como sugieren Budd y colaboradores (2011), las múltiples intervenciones en materia de seguridad sanitaria implementadas para contener la movilidad de las enfermedades infecciosas han transformado las prácticas y las espacialidades del control fronterizo sanitario, a partir del refuerzo de las técnicas de biovigilancia implementadas antes, durante y después de los viajes aéreos.

La movilidad como solución a las “crisis” del COVID-19

Las decisiones vinculadas al control y regulación de las movilidades que la mayoría de los Estados alrededor del mundo y en el espacio sudamericano implementaron a partir de la expansión del COVID-19 se han caracterizado por la preeminencia del discurso médico-epidemiológico centrado en la prevención y combate a la propagación del virus. Los discursos sanitarios se han sustentado en un “principio de precaución que privilegia una política de la *velocidad* basada en la decisión soberana de la peligrosidad” (Aradou & Van Munster, 2007, p. 107). En el contexto de la pandemia por COVID-19, las burocracias estatales han considerado al virus como un peligro para la seguridad y los Estados han organizado la gestión de las emergencias sanitarias bajo las reglas del juego de la “seguridad nacional” (Bigo et al., 2021).

Sin embargo, a partir de la adopción de decisiones gubernamentales sobre la suspensión del movimiento global, actores nacionales e internacionales con injerencia en la gobernanza de las movilidades se esforzaron por mostrar los efectos negativos de los cierres de frontera y las restricciones a los viajes, bajo el argumento de que estas medidas profundizarían aún más las existentes crisis sanitaria, económica y humanitaria provocada por la pandemia. Frente a la centralidad que adquirió el discurso médico-epidemiológico, las disputas por el control de la movilidad se vieron profundizadas y pusieron de relieve aspectos nodales de la producción política de la (in)movilidad. Desde esquemas de gobernanza de las movilidades y la salud, la pregunta clave de expertos y tomadores de decisiones ha consistido en cómo gestionar el riesgo de infección. En otras palabras, cómo promover y bajo qué condiciones la movilidad internacional, aquello que pone en peligro la vida nacional al mismo tiempo que la posibilita.

En el transcurrir de la pandemia, las narrativas sobre el riesgo de infección por COVID-19 entraron en competencia con otras asociadas a un “continuo de riesgos” (Aradou & Van Munster, 2007), configurados a partir de distintas representaciones de los problemas a gobernar. El descenso del tráfico de pasajeros y de los vuelos en la disminución de ingresos económicos para líneas aéreas y los aeropuertos (OACI, 2021b), los efectos de las pérdidas monetarias de la industria turística para las economías nacionales (OMT, 2020) o los impactos que las restricciones a la movilidad ocasionarían en relación con el “riesgo” del aumento de la migración “irregular e insegura” y de las condiciones de “vulnerabilidad” de las personas migrantes y solicitantes de asilo o refugiadas (OIM, 2020a, p. 1) fueron planteadas como prioridades a atender. Como fuera expresado por una funcionaria de alto rango de la ANAC:

La pandemia lo que hizo, desde el momento en que la OMS establece que el covid es una pandemia y que tiene un impacto a nivel mundial, disparó en todos los países decisiones. En la aviación lo que hizo fue que el presidente firmó un decreto dentro de un montón de decisiones, una de las definiciones era “todos los aviones en tierra”. A partir de ahí, para nosotros fue el momento cero (...) Ya no era la autoridad aeronáutica la competente en cuanto a decisiones en materia aerocomercial, sino que, al igual que en el resto de actividades e industrias, el eje alrededor del cual todos girábamos era la autoridad sanitaria (...) El desafío principal de la autoridad aeronáutica era recuperar la autoridad aérea, porque las consecuencias son muchísimas, digo, hay consecuencias que nadie imagina. Los pilotos para poder mantenerse o mantener su licencia y estar habilitados para volar tienen que

tener... yo te doy un ejemplo, porque hay cientos (...) lo que se llama “experiencia reciente”. Si vos no volás, perdés esa experiencia reciente. Al estar perdiendo experiencia reciente en un periodo extendido de tiempo vos perdés un montón de pilotos que no están disponibles. No tenés pilotos para traer vacunas, no tenés pilotos para traer respiradores, para traer insumos médicos. Entonces, *la pelea nuestra...* “*la pelea*”, *no, no una pelea, no...* *El desafío, la meta nuestra, era recuperar la actividad.* (Funcionaria de la ANAC Argentina, entrevista virtual, 18/04/2022, énfasis añadido)

Con una racionalidad similar a la del riesgo catastrófico, desde la cual se fundamentaron los cierres de frontera y las suspensiones al movimiento, fueron emprendidas también las disputas por su reactivación, directamente vinculadas a la preocupación por recuperar el control de la movilidad y asentadas en el saber-hacer de los “profesionales de la gestión de las inquietudes” (Bigo, 2002, 2014) encargados de establecer una determinada verdad sobre las amenazas y sobre cómo anticiparlas y prevenirlas.

Inscrita en la necesidad de minimizar o controlar los impactos perjudiciales ocasionados por las restricciones al movimiento, la movilidad fue representada por actores de la migración, la aviación y el turismo como una necesidad para la prevención de nuevos y más riesgos y como parte de la *solución* a los “desafíos” y “crisis” generados a partir de las respuestas adoptadas para enfrentar la pandemia. Como ha sido propuesto desde la autonomía de las migraciones, las “crisis” se han convertido en un poderoso instrumento de gobierno en la medida en que sirven para legitimar decisiones políticas y económicas (Agamben, 2013, en Heller et al., 2016), lo que invita a observar los usos políticos que las “crisis” pueden adoptar (Heller et al., 2016). Para la OIM, por ejemplo,

la crisis de COVID-19 es una llamada de atención, una oportunidad para repensar cómo vemos la migración, ya que nuestra dependencia de la movilidad humana para las economías y sociedades saludables nunca ha sido más clara. Esto debería traducirse en políticas más inteligentes, revisando el discurso público sobre la migración y una mayor cooperación internacional para que podamos recuperarnos mejor colectivamente de COVID 19 y cosechar los beneficios de facilitar la migración ordenada, segura, regular y responsable. (OIM, 2020a, p. 5, traducción propia, énfasis añadido)

En el marco de las “crisis” desatadas por la pandemia y bajo la preminencia de lógicas fundamentalmente económicas, la aviación emergió como el “motor de la recuperación económica” (OACI, 2021b, p. 4), el turismo como un “socio fiable para la recuperación de la sociedad y las comunidades” (OMT, 2020) y la migración como una “oportunidad para recuperarnos” mejor del COVID-19 (OIM, 2020a). Aprovechar los beneficios de la movilidad de cara a enfrentar los efectos negativos de la pandemia estuvo en el eje de múltiples declaraciones y estrategias tecnocráticas puestas en marcha por una heterogeneidad de actores interesados en desplegarla. Las narrativas dominantes construidas desde los campos de la aviación, el turismo y la migración se acoplaron al imperativo de la seguridad sanitaria con evaluación del riesgo para la salud pública desde donde los Estados propusieron esquemas de reapertura gradual y protegida de fronteras y un levantamiento selectivo de las restricciones de viaje.

El conocimiento experto de la OACI y el surgimiento del “corredor sanitario”

Enmarcada en la necesidad de generar *consenso* sobre la importancia de la adopción gubernamental de estrategias de facilitación de la movilidad aérea a partir de los cierres de fronteras, la OACI ejerció un papel central en la movilización de grupos de trabajo y en la creación de espacios y herramientas dirigidas a producir el riesgo de infección por COVID-19 en los viajes aéreos como un problema de (in)seguridad sanitaria. Frente a la irrefutabilidad del discurso sanitario sobre la amenaza que significaba el SARS-CoV-2, la producción de *expertos en riesgos* sobre transmisión del virus en los viajes aéreos formó parte de las acciones de la OACI dirigidas a ofrecer a los Estados alternativas a las medidas nacionalistas adoptadas de suspensión de la movilidad. En tanto técnica que genera autoridad para la producción de conocimiento, el “panel de expertos” habilita el reclamo de recursos y tecnologías de seguridad que él mismo ofrece para administrar el riesgo producido (Salter, 2008).

Como muestran las siguientes declaraciones en materia de orientaciones sobre COVID-19 y aviación civil, la OACI se proclamó a sí misma como actor con autoridad legítima para demandar a los Estados la aplicación de instrumentos jurídicos internacionales referidos a la facilitación del transporte aéreo⁵ y la incorporación a espacios multisectoriales para el tratamiento “seguro” de brotes y epidemias en el campo de la aviación:

La propia OACI ha estado colaborando estrechamente con las partes interesadas de los gobiernos y de la industria (...) para proporcionar orientación a las autoridades de aviación, las líneas aéreas y los aeropuertos, y asesoramiento a las personas sobre medidas adecuadas para proteger la salud de los viajeros y reducir el riesgo de transmisión (...) En la comunicación enviada por la OACI a los Estados se insta directamente a los gobiernos nacionales a aplicar las disposiciones pertinentes del Anexo 9 al Convenio sobre Aviación Civil Internacional (Convenio de Chicago), formalizar su incorporación al CAPSCA, destinar más financiación a la preparación de respuestas a las enfermedades transmisibles y establecer un comité nacional de facilitación del transporte aéreo (...) Frenar la propagación del virus es la prioridad principal. (OACI, 2020a, énfasis añadido)

La conformación de nuevos espacios y equipos de trabajo abocados a la producción de un conocimiento experto específico para proponer alternativas de reactivación de vuelos fue una reacción contigua de la OACI a la declaración de la pandemia. Así se conformó el *Equipo Especial para la Recuperación de la Aviación* (CART, por sus siglas del inglés Council Aviation Recovery Taskforce), compuesto en su mayoría por referentes de los Estados miembro y de organizaciones internacionales, regionales e industriales. El CART fue el encargado de definir estrategias y recomendar políticas globales para orientar a los Estados y a la industria de la aviación a buscar soluciones mediante acciones inmediatas y operó en estrecha relación con la mencionada CAPSCA. Según la funcionaria de la ANAC Argentina:

⁵ El Anexo 9 del Convenio sobre Aviación Civil Internacional (1944) alude a las normas y métodos recomendados a los Estados en cuanto a la exigencia de requisitos mínimos y máximos para la entrada y salida de las personas y las aeronaves, que incluyen documentos de viaje, certificados de vacunación o profilaxis, visados, entre otros.

Fue la República Argentina la que plantó la semilla del denominado CART, el documento en donde la OACI realizaba determinadas sugerencias... para facilitar lo que es el transporte aéreo. Pero al ser el eje de las decisiones la autoridad sanitaria, siempre iba a ser la autoridad sanitaria la que definía los estándares y los criterios. (Funcionaria de la ANAC Argentina, entrevista virtual, 18/04/2022, énfasis añadido)

El carácter de “doble agente” (Dezalay & Garth, 2017) dado por la combinación de posiciones de actuación en sectores gubernamentales y privados y en espacios nacional, regional e internacional y el establecimiento de alianzas profesionales corporativas transnacionales para fortalecer la credibilidad de las ideas y propuestas de gestión de las inquietudes hacia el interior de los Estados (Bigo, 2014) constituyen elementos centrales de las iniciativas propuestas desde la OACI para alcanzar la reanudación de la movilidad. En Sudamérica, la Reunión virtual de directores generales de la aviación civil de la región sudamericana de la OACI (RVDGAC) promovió la conformación de un grupo de trabajo dedicado a avanzar sobre los lineamientos de una “respuesta ordenada, armonizada, progresiva y segura” de reactivación de los vuelos (OACI, 2020d).

En los encuentros de la RVDGAC enabladados desde comienzos de la pandemia, se insistió en la necesidad de la “coordinación” entre Estados y la “cooperación” internacional de las autoridades de salud pública y de la aviación para facilitar el transporte aéreo. Desde la RVDGAC y a partir de una propuesta presentada por el grupo de trabajo de Argentina, se solicitó al Panel de Expertos en Medicina Aeronáutica del Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional (SRVSOP) un protocolo de control sanitario susceptible de ser implementado por todos los Estados de la región (SRVSOP, 2020). Aunque fundamentado en la necesidad de prevenir el ingreso del virus, la implementación de un protocolo sanitario estandarizado tenía como propósito disminuir las barreras o trabas para el inicio y la diversificación de los vuelos que podrían derivarse de la solicitud diferenciada de requisitos sanitarios por parte de los Estados. La puesta en marcha de un protocolo sanitario estuvo directamente asociada al surgimiento de corredores sanitarios aéreos. De acuerdo con la funcionaria entrevistada:

¿Cómo se logra recuperar la actividad? Bueno, la idea era garantizar que hasta que no hubiera un tratamiento o una vacuna, prevenir el ingreso del virus del exterior. ¿Cómo se previene? Con cuidados sanitarios que se agregan a los controles que usualmente suceden en la actividad de un aeropuerto, en el ingreso del exterior. En el año 2001, con las torres gemelas, incorporamos muchos más controles desde el punto de vista de la seguridad. Ahora con esta pandemia volvimos a incorporar otros controles que son los sanitarios. Como no todos los aeropuertos estaban preparados para llevar adelante estos controles sanitarios se determinó que, entre otras cosas, vos tenés un PCR antes de abordar el avión, tenés que completar una declaración jurada en donde vas a establecer si tuviste síntomas o no, si tuviste algún contacto estrecho con alguna persona con coronavirus. Pero además lo que se decidió acá en la Argentina igual que en otros países, era establecer un testeo a aquellas personas que ingresaran desde el exterior. Ahí nació el concepto de corredores seguros. Esa sugerencia la realizamos nosotros (...) Todos los países de América Latina adoptaron la estrategia de corredor seguro porque de alguna manera tenían que controlar que no ingresaran... o tratar de evitar que pasajeros contagiados ingresaran al país... Tal vez implicaba diferentes cosas, no en todos los países

implicaba la habilitación de un laboratorio para hacer testeos a quienes ingresaran al país. En otros países implicaba otras cuestiones, pero el concepto del corredor seguro, sí, sí, por supuesto. (Funcionaria de la ANAC Argentina, entrevista virtual, 18/04/2022, énfasis añadido)

Representantes de la aviación civil del gobierno argentino sugirieron a través del CART de la OACI la implementación de corredores sanitarios inspirados en la categoría de “corredor seguro” que la Argentina incorporó dentro de las normativas adoptadas para enfrentar el COVID-19. A diferencia del uso que recibió la noción de corredores sanitarios aéreos difundida por los organismos y la industria de la aviación civil internacional en relación con la promoción y facilitación de los vuelos, el corredor seguro fue la categoría con base en la cual el gobierno argentino fundamentó las políticas y prácticas de control y regulación de las movilidades y las fronteras aéreas, terrestres y fluviales mediante el decreto de necesidad y urgencia (DNU) de emergencia sanitaria del 12 de marzo de 2020. A partir de esta fecha y hasta comienzos de abril de 2022, momento en el que las autoridades de gobierno decretaron la apertura total de fronteras, las decisiones en materia de apertura y cierre de fronteras quedaron subsumidas al concepto y la estrategia del corredor seguro, definido como los “puntos de entrada, trayectos y lugares que pudieran reunir las mejores capacidades básicas para responder a la emergencia sanitaria” (Poder Ejecutivo Nacional, 2020).

Como muestra el relato de la funcionaria, la pandemia favoreció “el restablecimiento de controles sanitarios que habían sido eliminados de los criterios de admisión y permanencia o desplazados frente a otras amenazas a la ‘seguridad’ como el terrorismo, el narcotráfico y el contrabando” (Domenech, 2020, p. 19). De acuerdo con Domenech (2020), en la historia de los controles migratorios en la región sudamericana, la relación entre el resguardo de la salud de las poblaciones nacionales y el control de las fronteras resulta indisociable y data de comienzos del siglo XX, tiempo en el que el higienismo y la eugenesia promovieron la instauración de restricciones a los ingresos justificados en la detección de enfermedades crónicas o infecto-contagiosas. En el “nuevo higienismo” (Domenech, 2020) que tiene lugar a partir de la expansión de la pandemia, los protocolos sanitarios constituidos por la exigencia de declaraciones juradas sobre el estado de salud, implementación de mecanismos de testeo, vacunación contra el COVID-19 y reconocimiento mutuo de vacunas entre Estados, entre otras medidas, operaron explícitamente como pasaportes sanitarios y como medios legítimos de autorización, prohibición o rechazo de los movimientos internacionales de personas. Bajo el manto del lenguaje de los “cuidados” y la “protección”, cristalizados en los protocolos de salud, los controles sanitarios reemergieron condensados en estrategias como las del corredor sanitario.

En el campo de la movilidad aérea internacional, el concepto de corredor sanitario apareció por primera vez en el informe del CART *Creación de corredor sanitario para proteger a las tripulaciones de vuelo durante la pandemia de COVID-19*, de mayo de 2020. Dentro de la diversidad de materiales producidos por la OACI en tiempos de pandemia, el documento *El despegue: orientaciones para el transporte aéreo durante la crisis sanitaria causada por el COVID-19* fue presentado como la “hoja de ruta” para la aplicación global de las recomendaciones del CART en miras a la “reanudación, recuperación y resiliencia de la aviación civil tras el brote de COVID-19” (OACI, 2020e). Los corredores sanitarios propuestos por la OACI en un primer momento se orientaron a la movilidad de las tripulaciones de vuelo definidas como personal esencial, luego fue sugerido para los vuelos

de mantenimiento, posicionamiento y entrega de aeronaves y, por último, para vuelos humanitarios, vuelos de repatriación y vuelos regulares de transporte de personas.

La labor de la OACI, respecto a la producción y transnacionalización del corredor sanitario en respuesta a la (in)seguridad sanitaria asociada a la movilidad internacional como amenaza de propagación del COVID-19, se vio reflejada en un “nuevo paquete de medidas de seguridad” (Bigo & Tsoukala, 2008) proporcionado mediante múltiples informes, documentos de orientación y acciones de capacitación. El *Manual de medidas de gestión de riesgos transfronterizos y pruebas de diagnóstico* de la OACI (2020b), conocido como El Manual, y los *Paquetes de Implementación de Corredores Sanitarios (I-Packs)* se encuentran entre las iniciativas más significativas. Los *I-Packs* de la OACI ofrecían a los Estados nacionales visitas de asistencia técnica, talleres de trabajo personalizados, seminarios web y ejercicios prácticos para la aplicación de corredores sanitarios.

El control higiénico-sanitario del movimiento internacional en tiempos de pandemia se llevó a cabo por todos los Estados del espacio sudamericano de manera independiente a la adopción de la noción de corredor sanitario o de la adquisición de los *I-Packs* propuestos por la OACI, ya que las recomendaciones de la OACI no constituían estándares obligatorios.⁶ Junto a los *I-Packs*, la OACI puso a disposición una aplicación móvil contenida en el *Centro para la aplicación de respuesta y recuperación del COVID-19* (CRRIC, por sus siglas del inglés COVID-19 Response and Recovery Implementation Centre-OACI), con un modelo de acuerdo bilateral o multilateral sobre corredores sanitarios. Con un “sentido práctico de trazabilidad en tiempo real” y bajo el fundamento de construir una “agenda preventiva” (Bigo, 2014), esta aplicación se alimentaba de datos epidemiológicos proporcionados por la OMS y por los propios Estados nacionales, a quienes se les solicitaba compartir información sobre casos de infección, población vacunada, infraestructura sanitaria, entre otras cuestiones, sustentada en la importancia y la necesidad de reconocimiento recíproco de la situación de salud de cada Estado para el posible establecimiento de corredores sanitarios.

“Pasajeros protegidos, mundo conectado y virus contenido”: corredor sanitario, gestión del riesgo y producción de confianza en la movilidad

De acuerdo con la definición del CART de la OACI, “un corredor sanitario se crea cuando dos o más Estados reconocen las medidas sanitarias de mitigación de riesgos que cada uno de ellos ha implantado en una o más rutas entre esos Estados” (OACI, 2020c). Frente a la disminución o paralización de los vuelos, el corredor sanitario propone el restablecimiento o la creación de rutas específicas y las transforma hacia su interior cumpliendo un rol inmunizador a través de medidas dirigidas a tornar a las fronteras lo más impermeables posible para el virus. La minimización del riesgo y otras formas de gestión del riesgo que incluyen planificaciones de contingencia para evitar la catástrofe que sobrevendrá en cualquier momento (Aradou & Van Munster, 2007) es el elemento central del concepto de corredor sanitario de la OACI. Aunque se considera

⁶ Conforme con información oficial de la OACI, en las distintas reuniones de directores de aviación civil de la región sudamericana mantenidas a lo largo de 2020, países como Bolivia, Colombia y Argentina llamaron la atención sobre la importancia de establecer corredores sanitarios para facilitar los viajes aéreos (OACI, 2020g). Sin embargo, hacia agosto de 2021 ningún país había adquirido el *I-Pack* de corredores sanitarios (OACI, 2021a).

que no es viable eliminar completamente el riesgo de contraer COVID-19 en los viajes aéreos, si es factible mitigarlo mediante acciones específicas (OACI, 2020c). Según la OACI, el enfoque centrado en el “riesgo” supone:

Los principios de gestión de la *seguridad operacional* donde la clave es el uso de *tripulaciones “limpias”, aeronaves “limpias” e instalaciones aeroportuarias “limpias”, y el transporte de un público usuario “limpio”*. En este contexto, “limpio” hace referencia a la *aplicación de medidas tendientes a eliminar en la mayor medida posible la presencia de COVID-19 en el sector del transporte aéreo*. (OACI, 2020c)

Si la principal vía de transmisión del COVID-19 es el cuerpo en movimiento, eliminar en la mayor medida de lo posible la presencia de virus en el transporte aéreo demanda un trabajo de inmunización de la movilidad frente al cual los corredores sanitarios vienen a ofrecer las condiciones necesarias para alcanzarlo. El ejercicio de controles higiénico-sanitarios de la movilidad en estos corredores garantizaría, según el discurso oficial, la disminución de posibilidades de contagio y de ingreso del virus a los territorios nacionales:

Corredor sanitario y corredor seguro uno lo toma como sinónimo, porque... ¿qué significa? Una puerta de ingreso o egreso del país que está capacitado para gestionar desde el punto de vista sanitario a los pasajeros. Amén de, por supuesto, damos por sentado que se cumple también con todos los servicios de migraciones, de aduanas, de seguridad contra ilícitos. (Funcionaria de la ANAC Argentina, entrevista virtual, 18/04/2022)

La aparente neutralidad de la “gestión sanitaria” relativiza el control de la movilidad que se ejerce en respuesta a las voluntades y preocupaciones, principalmente de los Estados y de ciertos organismos nacionales e internacionales, sea para evitar el ingreso del virus mediante la detención o restricción del movimiento, como para poner en marcha la movilidad y aprovechar los beneficios y utilidades (principalmente económicas y políticas) que acarrea. Al mismo tiempo, la idea de gestión sanitaria refleja la despolitización de las nociones de salud y fronteras contenida en la figura de los corredores sanitarios: la salud es reducida a la ausencia de infección o enfermedad y percibida como algo que puede ser gestionado mediante la combinación de medios y tecnologías de control del movimiento con herramientas de diagnóstico sanitario, que cumplen la función de identificar y seleccionar personas aptas para el cruce de fronteras según parámetros sanitarios. En este sentido, la representación del corredor sanitario como puerta de ingreso o egreso soslaya la multiplicidad de procesos y prácticas de fronterización y ordenamiento de los espacios (Van Houtum & Van Naerssen, 2002) que intervienen en la jerarquización de las personas y los grupos en situación de movilidad.

Las prácticas de control implementadas durante la llegada y la circulación de las personas por los aeropuertos (en servicios de registro, migraciones, aduanas, salas de espera, procesos de manipulación y carga del equipaje, embarque), el desembarque y el traslado y alojamiento en caso de sospecha o confirmación de COVID-19 (SRVSOP, 2020) ha formado parte de la construcción de representaciones sobre la *inocuidad* de las movilidades que se ajustan y se encauzan en los corredores sanitarios. Al mismo tiempo, aunque el control sanitario del movimiento parecería efectuarse desde la llegada al aeropuerto mediante prácticas de higienización y testeos, la “virtualización de las fronteras” (Bigo, 2014) ha sido un componente clave de la inmunización de la movilidad.

La calificación y clasificación de “países seguros” o “inseguros”, de acuerdo con criterios epidemiológicos basados en las tasas de contagio y en el manejo del COVID-19 (Domenech, 2020) como criterio de selectividad para el establecimiento de “rutas entre Estados”, ha formado parte de las prácticas de (in)securitización de la movilidad por medio de la elaboración de perfiles de viajeros “no confiables” según la procedencia nacional y ha permitido dar cuenta, siguiendo a Domenech (2020), de la profundización del control a distancia que tuvo lugar durante la pandemia.

Como hemos visto, la OACI llevó a cabo una multiplicidad de acciones involucradas en la producción, legitimación, difusión y transnacionalización de esta nueva forma de inmunización de la movilidad definida como corredores sanitarios. Con miras a persuadir y lograr que los Estados reabran, aunque sea parcialmente, sus fronteras, el corredor sanitario fue presentado como un mecanismo capaz de restituir la confianza en la reanudación de los viajes (OACI, 2021b). Así, una serie de atributos o virtudes centrados en la “preparación”, la “prevención” y la “protección” le fueron adjudicados a la estrategia del corredor sanitario. En escenarios caracterizados por la producción de temor frente a la propagación descontrolada del COVID-19 y la incertidumbre sobre la ocurrencia de nuevas olas y nuevas mutaciones, gestionar el malestar a partir de “tranquilizar” (Bigo, 2020) a individuos y Estados acerca de la seguridad de los viajes y de los espacios por los que podrían transitar las personas durante sus cruces de frontera se constituía un requisito ineludible para “el despegue”. Como han señalado Dijkstra y Walters (2019), el diseño de los espacios para el fomento de sentimientos particulares es un componente fundamental en la regulación de la migración, en donde el estado de ánimo es objeto de luchas. En este marco, la tríada “protección” de viajeros y Estados frente a los contagios, “conexión” global y “contención” del virus fue la premisa que orientó las intervenciones de la OACI:

Frenar la propagación del virus es la prioridad principal (...) La IATA y las líneas aéreas están cooperando estrechamente con la OMS, la OACI y el Consejo Internacional de Aeropuertos para que se pongan a disposición procedimientos armonizados y actualizados para mantener a los pasajeros protegidos, el mundo conectado y el virus contenido. Se debería dar tranquilidad a los viajeros de que la industria está preparada para hacer frente a las enfermedades transmisibles gracias a la experiencia de brotes anteriores. El Reglamento Sanitario Internacional de la OMS es el cimiento en el que deben apoyarse las iniciativas mundiales coordinadas que deberán aplicar todas las partes concernidas. (OACI, 2020a, énfasis añadido)

En las disputas por el control de la movilidad, la idea de preparación de la industria de la aviación para enfrentar la expansión del virus en función de la experiencia de brotes anteriores fue empleada como un elemento productor y legitimador de confianza en la posibilidad de alcanzar *movilidades inmunizadas*. Así, mediante el uso de un conocimiento específico compartido acerca de la capacidad de prever, anticipar, conocer el futuro y poder modificarlo (Bigo, 2020), el corredor sanitario fue producido como una estrategia que permitía el desarrollo de vuelos con mínimas restricciones (OACI, 2020c, pp. 1-2) cumpliendo con el triple mandato de mantener a “los pasajeros protegidos, al mundo conectado y al virus contenido”.

Conclusiones

El presente artículo ha abordado ciertas transformaciones en el campo del control del movimiento y las fronteras que tuvieron lugar en el espacio sudamericano con la llegada del COVID-19, en el marco de lo que aquí se propone llamar *inmunización de la movilidad*. El análisis efectuado en torno al surgimiento y la producción política de la figura del corredor sanitario ha revelado que la inmunización de la movilidad operó como una forma particular de control del movimiento durante la pandemia, caracterizada por el despliegue de ideas y prácticas dirigidas a producir *movilidades inmunizadas* en tanto solución a la necesidad de reactivar los movimientos, en una primera instancia, aéreos. En un escenario de cierre de fronteras, el corredor sanitario fue producido como la alternativa más adecuada y posible para la continuidad de los viajes, a partir de su función de identificación, filtrado y canalización de *movilidades inmunizadas* y *movilidades infecciosas*. La producción de representaciones sobre la inocuidad de ciertas movilidades a alcanzarse mediante la estrategia de los corredores sanitarios operó como herramienta de posibilidad de la prolongación de los cierres de fronteras terrestres y fluviales una vez levantadas las restricciones a los viajes aéreos, justificados en la imposibilidad de garantizar las condiciones sanitarias necesarias para la contención de la propagación del virus, con efectos en la jerarquización y estratificación de las movilidades.

Este artículo ha pretendido mostrar y problematizar formas concretas a través de las cuales las políticas y prácticas de control del movimiento dirigidas a restringir la movilidad aérea de virus y enfermedades se producen en un campo de control global de las movilidades infecciosas y reflejan la emergencia y participación de una diversidad de actores (como la OACI) que intervienen en los regímenes de control de las movilidades y las fronteras, escasamente atendidos en las investigaciones críticas sobre movilidades, migración y fronteras en la región. En este sentido, este texto ha llamado la atención sobre la necesidad de comprender el “nuevo higienismo” que tuvo lugar con la irrupción del COVID-19 y que inauguró un tercer momento del régimen sudamericano de migración y fronteras, de la mano de la reconfiguración que el mandato de la “seguridad sanitaria global” imprime a las políticas y prácticas de control del movimiento y las fronteras. Dentro de las disputas por el control y la libertad de movimiento en el contexto de la pandemia por COVID-19, la construcción y puesta en valor de un conocimiento experto organizado alrededor de un usufructo específico de la idea de múltiples crisis a resolver mediante la gestión del riesgo de infección ha jugado un papel destacado. En esta dirección, la producción y promulgación de confianza en la existencia de movilidades y espacios “limpios”, entendidos como libres de virus, estuvo en el corazón de las estrategias llevadas a cabo para la apertura selectiva de las fronteras a través de la estrategia de los corredores sanitarios.

El análisis desarrollado a lo largo de este texto ha buscado dar cuenta de ciertas transformaciones en el control del movimiento en el espacio sudamericano, asociadas a prácticas de fronterización más sutiles y quizás menos violentos que la imagen del cierre total o la militarización de fronteras, pero no menos efectivos para la gobernanza de las movilidades y la migración. Mediante los corredores sanitarios, el dispositivo del “riesgo” ha operado como criterio organizador de la jerarquización del movimiento y de diversas formas de segregación espacial producidas a partir de la implementación de circuitos y espacios de movilidad y conductos diferenciales para posibles portadores y no portadores de COVID-19. En este sentido, los corredores sanitarios muestran

formas particulares de control asociadas tanto a la detención del movimiento como a su facilitación: combinan el uso de instrumentos como los testeos COVID-19 que operan como barreras al movimiento, con espacios, conductos y circuitos específicamente creados para la aceleración, la ralentización y/o la reconducción de las movilidades. La indagación de las manifestaciones y usos políticos específicos de los “corredores sanitarios” y “corredores seguros” implementados por algunos países sudamericanos para la gestión diferenciada de sus fronteras en el contexto de la pandemia abre líneas para seguir profundizando sobre la comprensión de las transformaciones en el campo del control de las movilidades, la migración y las fronteras, asociadas al surgimiento de nuevas formas de contención del movimiento como parte de los modos emergentes de reimaginar y reordenar las fronteras y los espacios (Tazzioli & Stierl, 2021a) desplegados bajo el pretexto COVID-19.

Agradecimientos

Este artículo se enmarca en dos proyectos de investigación en curso: “(In)movilidad y pandemia en el espacio sudamericano. Cierres de fronteras y control del movimiento en tiempos de COVID-19” (proyecto posdoctoral Conicet, 2021-2024) y “Fronteras en disputa: políticas de control, prácticas de contención y experiencias y estrategias de movilidad en el espacio sudamericano” (proyecto colectivo PIP-Conicet, 2021-2023 dirigido por Eduardo Domenech). Agradezco especialmente a Eduardo Domenech por las discusiones mantenidas durante la elaboración de este texto. También a las y los evaluadores por las sugerencias realizadas.

Referencias

- Adey, P. (2006). If mobility is everything then it is nothing: towards a relational politics of (im)mobilities. *Mobilities*, 1(1), 75-94. <https://doi.org/10.1080/17450100500489080>
- Álvarez, S. & Berg, U. (2020). *Vidas deportadas en pandemia: ¿quién vela por sus derechos?* GK. <https://gk.city/2020/10/15/ecuatorianos-deportados-pandemia/>
- Álvarez Velasco, S. (2020, noviembre). (In)movilidades en las Américas y COVID-19. Un proyecto colectivo transnacional en curso. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (3), 9-16. <https://www.clacso.org/boletin-3-transfronteriza/>
- Álvarez Velasco, S. & Varela-Huerta, A. (2022). “En el camino, ¿si nosotras no cuidamos, quién entonces?”. Mujeres, epidemiología popular migrante y economía del cuidado en los corredores migratorios de las Américas en tiempos de COVID-19 [Dossier]. *Tramas y Redes*, (2), 23-53. <https://doi.org/10.54871/cl4c203a>
- Alvites Baiadera, A., Clavijo Padilla, J. & Sciolla, P. D. (2021). Ser migrante en Argentina en tiempos de COVID-19: movilizar estrategias ante el mandato de la inmovilidad [Dossier]. *Ciudadánías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (8), 1-29. <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1123>
- Aradou, C. & Tazzioli, M. (2021). COVID-19 and rebordering the world. *Radical Philosophy*, 2(10), 1-8. <https://www.radicalphilosophy.com/article/covid-19-and-rebordering-the-world>

- Aradou, C. & Van Munster, R. (2007). Governing terrorism through risk: taking precautions, (un)knowing the future. *European Journal of International Relations*, 13(1), 89-115. <https://doi.org/10.1177/1354066107074290>
- Bigo, D. (2020, enero-junio). ¿La mundialización de la inseguridad? Reflexiones sobre el campo de profesionales de gestión de las incertidumbres y analítica de la transnacionalización de los procesos de (in)securitización. *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, 29(49), 5-50. <http://www.scielo.org.ar/pdf/delito/v29n49/v29n49a02.pdf>
- Bigo, D. (2002). Security and immigration: toward a critique of the governmentality of unease. *Alternatives: Global, Local, Political*, 27(número especial), 63-92. <https://doi.org/10.1177/03043754020270S105>
- Bigo, D. (2014). The (in)securitization practices of the three universes of EU border control: Military/Navy-border guards/police-database analysts. *Security Dialogue*, 45(3), 209-225. <https://doi.org/10.1177/0967010614530459>
- Bigo, D., Guild, E. & Kuskonmaz, E. M. (2021). Obedience in times of COVID-19 pandemics: a renewed governmentality of unease? *Global Discourse*, 11(3), 471-489. [10.1332/204378921X16158113910675](https://doi.org/10.1332/204378921X16158113910675)
- Bigo, D. & Tsoukala, A. (2008). Understanding (in)security. En D. Bigo & A. Tsoukala (Eds.), *Terror, insecurity and liberty. Illiberal practices of liberal regimes after 9/11* (1-9). Routledge.
- Biondini, V. (2022, julio). Politización de la maternidad. La figura de la madre migrante en el corredor oeste. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (13), 32-38. <https://www.clacso.org/boletin-13-transfronteriza/>
- Budd, L., Bell, M. & Warren, A. P. (2011). Maintaining the sanitary border: air transport liberalisation and health security practices at UK regional airports. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 36(2), 268-279. <https://www.jstor.org/stable/23020817>
- Candiz, G. & Basok, T. (2021, noviembre). Gobernanza pandémica en la frontera México-Estados Unidos. Re-fronterización y negación del derecho de asilo. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (11), 15-20. <https://www.clacso.org/boletin-11-transfronteriza/>
- Ceballos Medina, M., Clavijo Padilla, J. & Gonzáles Gil, A. (2021, junio). Migraciones en tiempos de pandemia. Precarización, denegación y resistencias en el contexto colombiano. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (8), 47-52. <https://www.clacso.org/boletin-8-transfronteriza/>
- Collier, S. J. & Lacoﬀ, A. (2008). The problem of securing health. En A. Lakoff & S. J. Collier (Eds.), *Biosecurity interventions: global health and security in question* (pp. 6-22). Columbia University Press.
- Colombia. (2020). (In)movilidad en las Américas COVID-19. <https://www.inmovilidadamericas.org/colombia>
- Cresswell, T. (2010). Towards a politics of mobility. *Environment and Planning. Society and Space*, 28, 17-31. https://www.researchgate.net/publication/248881905_Towards_a_Politics_of_Mobility
- Dezalay, Y. & Garth, B. G. (2017). *Sociología de la internacionalización*. Eduvim.
- Dias, G. & Domenech, E. (2020, septiembre-diciembre). Sociologia e fronteiras: a produção da ilegalidade migrante na América Latina e no Caribe. *Revista Sociologias*, 22(55), 24-38. <https://doi.org/10.1590/15174522-109126>

- Dijstelbloem, H. & Walters, W. (2019). Atmospheric border politics: the morphology of migration and solidarity practices in Europe. *Geopolitics*, 26(2), 497-520. <https://doi.org/10.1080/14650045.2019.1577826>
- Domenech, E. (2019, 20-21 de mayo). *Espacios de la movilidad en disputa: el régimen sudamericano de migración y fronteras* [Conferencia]. First international workshop on contested territories: how do we conceptualise and research contested territories in Latin America? Leeds, Reino Unido.
- Domenech, E. (2020, noviembre). Pandemia y control de fronteras en el espacio sudamericano. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (3), 17-23. <https://www.clacso.org/boletin-3-transfronteriza/>
- Domenech, E., Basualdo, L. & Pereira, A. (2022). Migraciones, fronteras y política de datos: nuevos medios de control del movimiento en el espacio sudamericano. En L. Rivera Sánchez, G. Herrera & E. Domenech (Coords.), *Movilidades, derecho a migrar y control fronterizo en América Latina y el Caribe* (pp. 317-355). Clacso/Siglo XXI.
- Esposito, R. (2002). *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Amorrortu Editores.
- Estévez, A. (2020, 22 de abril). Migración forzada y necropolítica del COVID-19. *Nexos*. <https://migracion.nexos.com.mx/2020/04/migracion-forzada-y-la-necropolitica-del-covid-19/>
- García, H. E. (2022). Entre cierres y aperturas: prácticas sociales en la Triple Frontera del Paraná en el contexto de pandemia. *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano-Series Especiales*, 10(1), 213-225. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7693923>
- Glick Schiller, N. & Salazar, N. B. (2013). Regimes of mobility across the globe. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39(2), 183-200. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.723253>
- Guild, E. & Bigo, D. (2003). Le visa Schengen: expression d'une stratégie de "police" à distance. *Cultures and Conflits*, (49), 22-37. <https://doi.org/10.4000/conflits.924>
- Heller, Ch., De Genova, N., Stierl, M., Tazzioli, M. & Van Baar, H. (2016). Crisis. En N. de Genova & M. Tazzioli (Eds.), *Europe/crisis: new keywords of "the crisis" in and of "Europe"* (pp. 7-16). Zone Books.
- Herrera, G. (2020, noviembre). Proyecto (In)movilidades en las Américas. Trazando caminos certeros en la incertidumbre. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (3), 24-29. <https://www.clacso.org/boletin-3-transfronteriza/>
- Herrera, G. & Berg, U. D. (2019). "Migration crises" and humanitarianism in Latin America: the case of Ecuador. En Danish Institute for International Studies, *When human welfare meets the political and security agendas. Global perspectives on humanitarianism* (Reporte 2019:03, pp. 31-50). https://pure.diis.dk/ws/files/2831668/Report_03_Humanitarisme_WEB.pdf
- Hess, S. (2012). De-naturalising transit migration. Theory and methods of an ethnographic regime analysis. *Population, Space and Place*, 18(4), 428-440. <https://doi.org/10.1002/psp.632>
- (In)movilidad en las Américas y COVID-19. (2020a, 20 de mayo). *Cierre de fronteras e hipervigilancia*. <https://www.inmovilidadamericas.org/cierre-fronteras>
- (In)movilidad en las Américas y COVID-19. (2020b, 11 de junio). *Espiral de violencia al sur*. <https://www.inmovilidadamericas.org/espiral-violento>

- Instituto de Investigaciones Gino Germani. (2021, 8 de diciembre). *El régimen sudamericano de migración y fronteras: Nuevas lecturas críticas sobre el control y la libertad de movimiento* (Ciclo de conferencias: Migraciones, control de poblaciones y estrategias de resistencia. Grupo de Estudios sobre Migraciones, Políticas y Resistencias [MiPres], Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Argentina). [Video]. YouTube. <https://youtu.be/Isw01snIwaf>
- Iturralde, L. M. & Piñeiro, R. C. (2021, enero-abril). Atrapados en busca de asilo. Entre la externalización fronteriza y la contención sanitaria. *REMHU. Revista Interdisciplinaria da Mobilidade Humana*, 29(61), 49-65. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006104>
- Joseph, H. (2020, noviembre). Cierre de fronteras, deportaciones y retorno en el Caribe. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (3), 30-37. <https://www.clacso.org/boletin-3-trans-fronteriza/>
- Mezzadra, S. & Neilson, B. (2017). *La frontera como método*. Traficantes de sueños.
- Miranda, B. & Silva Hernández, A. (2022). Gestión desbordada: solicitudes de asilo en Estados Unidos y los mecanismos de espera allende sus fronteras. *Migraciones Internacionales*, 13. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i1.2385>
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020a, 6 de marzo). *La OACI y la OMS publican una declaración conjunta sobre la COVID-19*. <https://www.icao.int/Newsroom/Pages/ES/ICAO-WHO-publish-joint-statement-on-COVID-19.aspx>
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020b, mayo). *Manual de la OACI para las Administraciones de Aviación Civil sobre la gestión de riesgos de seguridad operacional de la aviación relacionados con la COVID-19* (Doc. 10144). https://www.icao.int/safety/SafetyManagement/Doc10144/10144_cons_es.PDF
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020c, 11 de mayo). *Creación de corredor sanitario para proteger a las tripulaciones de vuelo durante la pandemia de COVID-19 (operaciones de carga*. EB 2020/30). <https://www.icao.int/Security/COVID-19/EBandSL/eb030s.pdf>
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020d, junio). *Marco estratégico de la Región SAM en respuesta a COVID-19* (Revisión 1). Oficina Regional Sudamericana de la OACI. <https://www.icao.int/SAM/eDocumentsrestore/Marco%20estrategico%20SAM%20ES%20Completo.pdf>
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020e, 24 de julio). *Hoja de ruta para la aplicación mundial de las recomendaciones y orientaciones del Equipo Especial para la Recuperación de la Aviación (CART) de la OACI concebidas para la reanudación, recuperación y resiliencia de la aviación civil tras el brote de COVID-19 (Hoja de ruta para la aplicación mundial)* <https://www.icao.int/Security/COVID-19/EBandSL/080s.pdf>
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020f, 22 de septiembre). *RV3/DGAC-NE/10*. Tercera Reunión Virtual de Directores Generales de Aviación Civil de la Región Sudamericana sobre la Respuesta al COVID-19. Lima. Perú. https://www.icao.int/SAM/Documents/2020-VM3-COVID19-DGAC/RV3%20DGAC_NE10%20SAVSEC_PAR.pdf
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2020g, 11 de diciembre). *Lista de notas de estudio e informativas (presentada por la Secretaría)*. Notas de estudio (RV4/DGAC-NI/01). Cuarta Reunión Virtual de Directores Generales de Aviación

- Civil de la Región Sudamericana sobre la Respuesta al COVID-19. Lima, Perú. https://www.icao.int/SAM/Documents/2020-VM5-COVID19-DGAC/RV4%20DGAC_NI01%20Lista%20NE_NI.pdf
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2021a, 11 de agosto). *RV5/DGAC-OD/OB/01*. Quinta Reunión Virtual de Directores Generales de Aviación Civil de la Región Sudamericana sobre la Respuesta al COVID-19. https://www.icao.int/SAM/Documents/2021-VM6-COVID19-DGAC/RV5%20DGAC_OD-OB_v3.pdf
- Organización de Aviación Civil Internacional (OACI). (2021b, 5 de octubre). *Listado actualizado de recomendaciones del Equipo Especial para la Recuperación de la Aviación (CART) del Consejo de la OACI y cuarta edición de El Despegue: Orientaciones para el transporte aéreo durante la crisis sanitaria causada por la COVID-19* (comunicado EC 2/76-21/64). <https://www.icao.int/safety/CAPSCA/PublishingImages/Pages/Electronic-Bulletins-and-State-Letters/SL%20064s.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020a, 25 de junio). Why migration matters for “recovering better” from COVID-19. *Covid-19 Response, Issue Brief* (1). https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/documents/issue_brief_why_migration_matters_for_recovering_better.pdf
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020b, 21 de octubre). *Instantáneas analíticas sobre la COVID-19 #56: Corredores de viaje*. https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/documents/instantaneas_analiticas_covid-19_56_corredores_de_viaje.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Manual de bioseguridad en el laboratorio* (3a. ed.). <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/51318/retrieve>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). *Informe sobre la salud en el mundo 2007. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el Siglo XXI*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43716/9789243563442_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial del Turismo. (OMT). (2020, 28 de mayo). *Directrices globales de la OMT para reiniciar el turismo*. <https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-06/200606%20-%20UNWTO%20Global%20Guidelines%20to%20Restart%20Tourism%20ES.pdf>
- París-Pombo, D. & Varela-Huerta, A. (2021, junio). Caravanas de migrantes. Nueva forma de lucha migrante en Mesoamérica. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (8), 59-65. <https://www.clacso.org/boletin-8-transfronteriza/>
- Pérez Martínez, L. (2021, febrero). La frontera colombo-ecuatoriana y el virus de la movilidad. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (4), 22-26. <https://www.clacso.org/boletin-4-transfronteriza/>
- Poder Ejecutivo Nacional. (2020, 12 de marzo). *Decreto 260/2020. Emergencia Sanitaria*. Estado argentino. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-260-2020-335423/texto>
- Prunier, D. M. & Salazar, S. (2021). Fronteras centroamericanas y movilidad en 2020. Una región de fracturas y desigualdades impactada por el COVID-19. *Estudios Fronterizos*, 22, Artículo e073. <https://doi.org/10.21670/ref.2110073>
- Salter, M. B. (2008). Imagining numbers: risk, quantification, and aviation security. *Security Dialogue*, 39(2-3), 243-266. <https://doi.org/10.1177/0967010608088777>

- Sayad, A. (2010). *La doble ausencia. De las ilusiones del emigrado a los padecimientos del inmigrado*. Anthropos.
- Shore, C. & Wright, S. (1997). *Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power*. Routledge.
- Silva, A. & Burgess, K. (2021, noviembre). Pandemia oportuna. Asilo suspendido en Estados Unidos y contención en México. *Boletín (Trans)Fronteriza*, (11), 28-34. <https://www.clacso.org/boletin-11-transfronteriza/>
- Sistema Regional de Cooperación para la Vigilancia de la Seguridad Operacional (SRVSOP). (2020, 15 de julio). *Protocolo de control sanitario para el reinicio de las actividades aeronáuticas en el contexto del COVID-19* (1a. ed., 1a. enmienda). <https://www.srvsop.aero/site/wp-content/uploads/2020/07/Protocolo-Sanitario-SRVSOP-Enm1.pdf>
- Stierl, M. & Dadusc, D. (2022). The "Covid excuse": EUropean border violence in the Mediterranean Sea. *Ethnic and Racial Studies*, 45(8), 1453-1474. <https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1977367>
- Tazzioli, M. (2021). A "passport to freedom"? COVID-19 and the re-bordering of the world. *European Journal of Risk Regulation*, 12(2), 355-361. <https://doi.org/10.1017/err.2021.31>
- Tazzioli, M. & Stierl, M. (2021a). Europe's unsafe environment: migrant confinement under Covid-19. *Critical Studies on Security*, 9(1), 76-80. <https://doi.org/10.1080/21624887.2021.1904365>
- Tazzioli, M. & Stierl, M. (2021b, diciembre). "We closed the ports to protect refugees." Hygienic borders and deterrence humanitarianism during Covid-19. *International Political Sociology*, 15(4), 539-558. <https://doi.org/10.1093/ips/olab023>
- Trabalón, C. (2021, 2-5 de julio). *El sur como tránsito: (in)movilidad haitiana y luchas migrantes en Sudamérica antes y durante el COVID-19* [Conferencia]. Virtual conference. After covid? Critical conjunctures and contingent pathways of contemporary capitalism. SASE.
- Urry, J. (2007). *Mobilities*. Polity Press.
- Van Houtum, H. & Van Naerssen, T. (2002). Bordering, ordering and othering. *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, 93(2), 125-136. <https://doi.org/10.1111/1467-9663.00189>

Lourdes Basualdo

Argentina. Doctorada en ciencias antropológicas por la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), con lugar de trabajo en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS, Conicet y UNC). Líneas de investigación: producción y control de las movilidades por salud en Argentina y Sudamérica; cierres de frontera y producción en (in)movilidad en tiempos de COVID-19; transformaciones del control del movimiento en el marco del régimen sudamericano de migración y fronteras. Publicación reciente: Domenech, E., Basualdo, L. & Pereira, A. (2022). Migraciones, fronteras y política de datos: nuevos medios de control del movimiento en el espacio sudamericano. En L. Rivera Sánchez, G. Herrera & E. Domenech (Coords.), *Movilidades, control fronterizo y luchas migrantes*. Clacso/Siglo XXI.