

El Conurbano en la cuarentena: Condiciones de vida y estrategias de los hogares



**Verónica Maceira
Ana Ariovich
María Crojethovic
Carlos Jiménez
Marisa Founier**

Septiembre 2020

Informe del **eje condiciones de vida y estrategias de los hogares** del Proyecto *Prevención y monitoreo del COVID-19 en municipios del Conurbano Bonaerense desde una perspectiva multidimensional* apoyado por la Agencia I+D+i. (Idea Proyecto 415, UNGS)

Proyecto marco: Ideas Proyecto Agencia I+D+i 415 | 440 | 650 | 763 - *Prevención, control y monitoreo multidimensional y multiescalar de los efectos sanitarios y socioterritoriales de la pandemia por COVID19 y las medidas de ASPO en Argentina*

AUTORES:

- VERÓNICA MACEIRA (análisis del relevamiento a referentes barriales)
- ANA ARIOVICH, MARIA CROJETHOVIC, CARLOS JIMÉNEZ (relevamiento a efectores de salud)
- MARISA FOUNIER (violencia de género)

COLABORADORES:

DANIELA NATALE y NICOLÁS CALONI (cartografía)

Portada: Sebastián Prevotel

Fotografía: Edgar Starszy | Concurso *Escenas del Conurbano*. 1er premio en la categoría *cámara digital*



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Cómo citar: Maceira, V.; Ariovich, A.; Crojethovic, M; Jiménez, C.; Founier, M. (2020) *El Conurbano en la cuarentena: Condiciones de vida y estrategias de los hogares*. "Prevención y monitoreo del COVID-19 en municipios del Conurbano Bonaerense desde una perspectiva multidimensional". Proyecto de investigación apoyado por la Agencia I+D+i. Universidad Nacional General Sarmiento.

Contenido

1. Presentación	4
2. Cumplimiento del aislamiento social obligatorio	7
3. Contexto Coronavirus: prevención, atención y seguimiento de casos en los municipios.....	8
4. Percepción de problemas agravados durante el aislamiento social obligatorio.....	9
5. Situación del trabajo e ingresos laborales en los barrios populares	11
6. Estrategias familiares y comunitarias e intervención social estatal en el contexto de pandemia	13
6.1 Implementación del Ingreso Familiar de Emergencia	15
6.2 Abastecimiento y asistencia alimentaria	16
7. Cuidado de niños y problemáticas de los adolescentes y jóvenes en la pandemia	20
8. Violencia de género	22
9. Relación con las fuerzas de seguridad	24
10. La (re)organización de la atención en los establecimientos del primer nivel	25
10.2 Las estrategias de los equipos de salud frente a los temas emergentes.....	29
10.3 La salud mental y el estado emocional en el aislamiento.....	30
10.4 Acceso a la alimentación	31
10.5 Articulación en el territorio, gobierno local y organizaciones sociales.....	31

1. Presentación

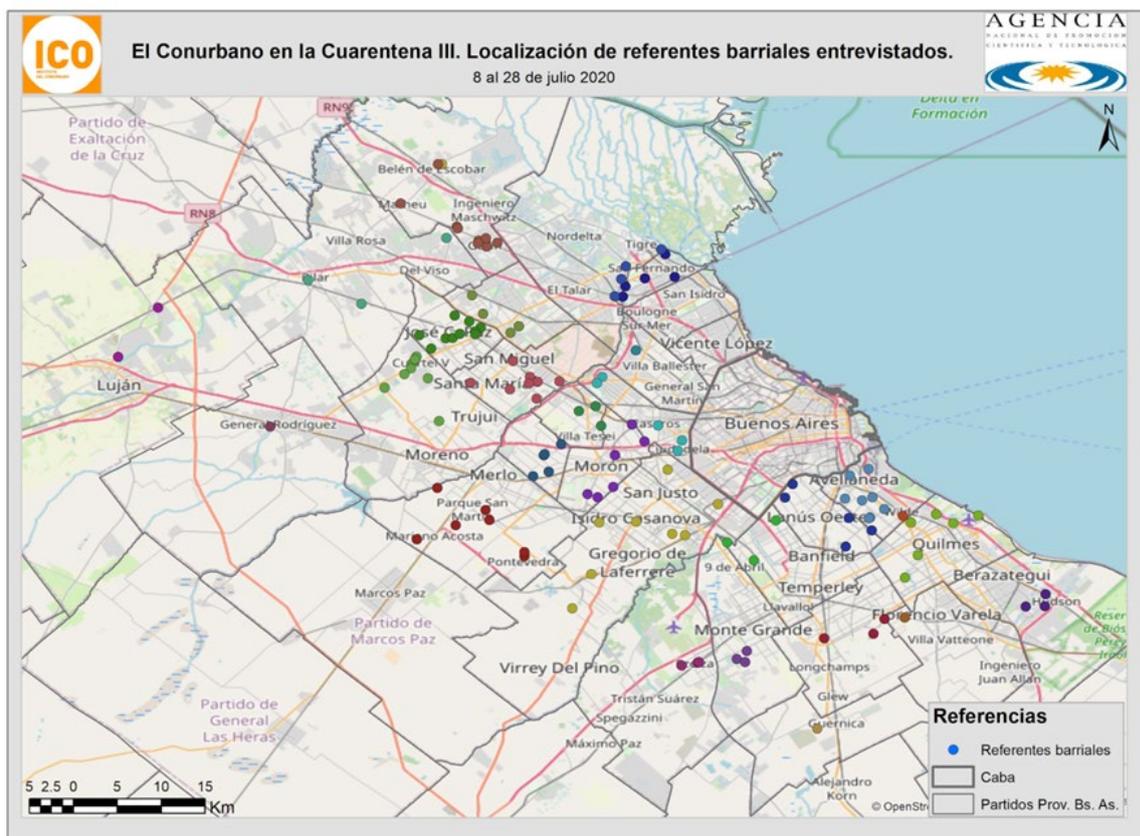
Este informe comunica el resultado del relevamiento colaborativo realizado en los barrios populares del conurbano bonaerense entre los días 8 y 28 de julio, orientado a describir las condiciones en las cuales se desarrolla el aislamiento social obligatorio en este territorio.

Se comunican los primeros resultados de dos operativos articulados, diferenciados de acuerdo al tipo de informante clave entrevistado. Un relevamiento a 136 referentes barriales y otro relevamiento a 65 referentes territoriales. La información se presenta consignando en cada caso estas distintas puertas de entrada para el diagnóstico de un mismo territorio. Los instrumentos utilizados fueron guías acotadas que combinan algunas pocas preguntas de respuesta cerrada y un conjunto mayor de preguntas de respuesta abierta. Todas las entrevistas se realizaron de manera remota. Los relevamientos a referentes territoriales y sindicales a través de llamadas telefónicas grabadas y desgrabadas o bien de audios o mensajes de *whatsapp*. En el caso de los referentes de salud se utilizó como instrumento una guía breve y semi estructurada, que se aplicó a través de un formulario auto-administrado (*Google Form*).

En el relevamiento a referentes territoriales se indagó respecto de un conjunto de tópicos articulados: i-cumplimiento de las medidas de aislamiento y distanciamiento social, ii- percepción de los principales problemas surgidos o agravados en los barrios durante el ASPO; iii-prevención y tratamiento del COVID-19; iv- trabajo e ingresos de los hogares; v- estrategias de los hogares para hacer frente al impacto económico, vi- evaluación respecto del impacto del Ingreso Familiar de Emergencia; vii- condiciones en las que se está desarrollando el abastecimiento y asistencia alimentaria. Asimismo, se enfocó finalmente en cuatro problemáticas relevantes en los barrios en este contexto: viii- cuidado de niños y adultos mayores; ix-situación de los jóvenes y adolescentes; x-violencia de género intrafamiliar; xi- relaciones con las fuerzas a cargo del control del cumplimiento de la cuarentena en el territorio.

Los informantes de base territorial residen y/o participan en localidades de 22 de los 24 partidos del Conurbano de Buenos Aires (con excepción de San Isidro y Vicente López) y en otros municipios de la Región Metropolitana: Escobar, Pilar, General Rodríguez, Luján, Zárate, San Vicente y Presidente Perón. Su distribución, que aproxima a la cobertura territorial de este relevamiento, puede observarse en el siguiente mapa.

Gráfico 1. El conurbano en la Cuarentena III.
Localización de los referentes barriales entrevistados. Julio de 2020



Fuente: elaboración Natale y Caloni, en base a datos del relevamiento ICO-UNGS, Julio 2020.

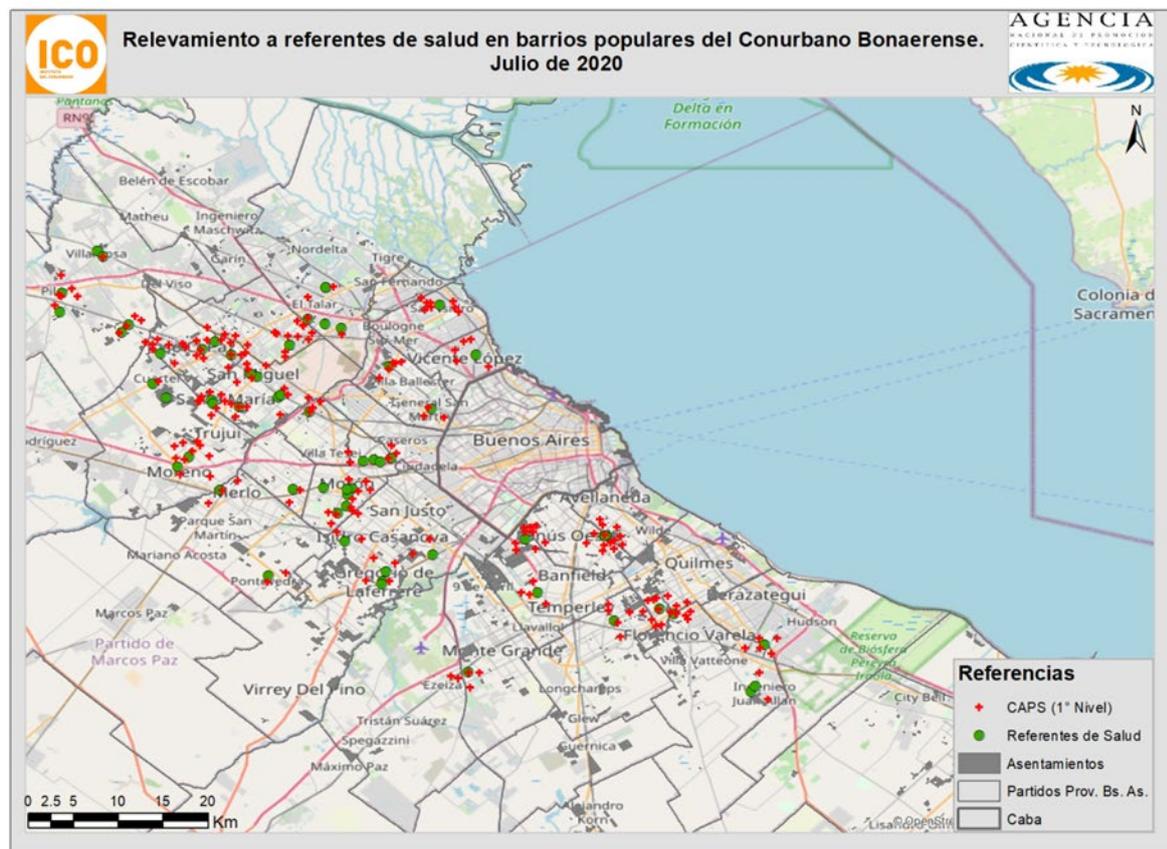
Para ampliar el mapa y ver el detalle de barrios, localidades y partidos relevados https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=10wkPnw_NyisMOEHJy-B-nOh5JKJlIn6y&ll=34.51408920592967%2C-58.641364499999995&z=9

Como se observa en el mapa, este relevamiento alcanzó y se centró en los barrios populares del aglomerado. Las personas entrevistadas forman parte de un entramado de organizaciones de base territorial, perteneciendo a: clubes sociales y deportivos, centros comunitarios, sociedades de fomento, mutuales, comedores, merenderos, centros culturales, organizaciones barriales, organizaciones territoriales de mayor alcance, organizaciones de la economía popular, espacios de géneros y disidencias, red de manzanas, cooperativas, escuelas, iglesias, sindicatos, agrupaciones políticas diversas y algunos cuadros de gestión municipal en áreas de política territorial.

Para el relevamiento a referentes de salud en el territorio, se entrevistó a médicos/cas, psicólogos/cas, enfermeros/ras, trabajadores/ras sociales y promotores/ras de salud que se insertan en dispositivos del primer nivel de atención (donde se desarrollan prácticas de APS) u organizaciones sociales vinculadas con la salud de las familias en la escala barrial. Se indagaron tópicos relacionados con la reorganización en los establecimientos del primer nivel de atención en este contexto. Los

registros tomados corresponden a barrios populares de 20 de los 24 partidos conurbanos (no se lograron registros en Ezeiza, Avellaneda, San Fernando y Tres de Febrero) y se sumaron referentes de los partidos de Luján y Pilar.

**Gráfico 2. El conurbano en la Cuarentena III.
Relevamiento a referentes de salud en barrios populares. Julio de 2020**



Fuente: elaboración Natale y Caloni, en base a datos del relevamiento ICO-UNGS, julio 2020.

De los relevamientos participaron investigadores y docentes del Instituto del Conurbano, del Instituto de Ciencias, trabajadores no docentes, estudiantes y graduados y graduadas de la Universidad, en colaboración con organizaciones y redes territoriales. ¹

¹ El relevamiento territorial fue coordinado por Verónica Maceira y Gonzalo Vázquez e incluye entrevistas realizadas por Agustina David, Alejandra Potocko, Ana Luz Abramovich, Eduardo Reese, Emanuel Lopez Mendez, Gonzalo Ezequiel Gonzalez, Gonzalo Vázquez, Luciana Manildo, María Eugenia Jaime, Marian Sola Alvarez, Mariana Amil, Marisa Fournier, Martín Mangas, Pablo Chiesa, Sandra Hoyos, Silvia Ebis, El relevamiento a referentes de salud fue realizado por Ana Ariovich, María Crojethovic y Carlos Jiménez.

Este informe es el tercero que realiza el equipo desde el inicio de la implementación de las medidas de aislamiento social preventivo obligatorio.² Los anteriores reunieron 80 y 129 entrevistas cortas a referentes territoriales y sanitarios, fueron concretados en los meses de marzo y abril respectivamente, esto es en la primera y tercera fase del aislamiento, respectivamente. Este tercer relevamiento de julio coincide con la disposición del regreso a Fase 1 en toda el AMBA a raíz de un crecimiento importante de contagios en las semanas inmediatamente anteriores. La consideración de estos relevamientos sucesivos nos permite tener una imagen de conjunto de la situación en los barrios populares, del despliegue de la pandemia y del impacto de las medidas de aislamiento en estos territorios.

2. Cumplimiento del aislamiento social obligatorio

El contexto en el que se realizó este relevamiento fue el de regreso a fase 1 de ASPO durante dos semanas a raíz del incremento de contagios luego de un período de mayor flexibilización, conocido como fase 3. En este marco, el 60% de referentes territoriales informan que el nivel de acatamiento de las medidas de distanciamiento social establecidas para este período, fueron parciales y un 30% informa que es bajo. Solo un 10% de los referentes considera que se mantiene un nivel alto de acatamiento de las medidas.

Esta distribución involucra modificaciones importantes respecto de nuestras dos mediciones anteriores, en el que solo un 15% de los informantes consideró que el nivel de acatamiento en el barrio era bajo.

Señalemos desde la perspectiva de los informantes, el acatamiento de las medidas de aislamiento social se mide fundamentalmente considerando el tópico de intensidad de circulación de personas en el espacio público, independientemente de que en muchas ocasiones tal circulación no transgrede necesariamente las disposiciones vigentes en las cambiantes fases de la cuarentena. En los barrios en los que se consideró que el acatamiento es parcial o bajo, las razones informadas refieren a:

- Como mención más frecuente, el no acatamiento de las medidas de distanciamiento social por parte de los jóvenes, que se reúnen al aire libre en el barrio, realizando “juntadas”.
- Un mayor movimiento vinculado con la cantidad de actividades exceptuadas y con una reactivación relativa de changas y trabajo por cuenta propia.

² Los informes correspondientes al primer y segundo relevamiento pueden consultarse en:

- Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento. El Conurbano en Cuarentena. Segundo Informe. Mayo 2020 | <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2020/05/El-Conurbano-en-cuarentena.-Segundo-informe.pdf>
- Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento. El Conurbano en Cuarentena. Primer Informe. Marzo 2020 | <https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2020/03/El-conurbano-en-la-cuarentena.-Informe-relevamiento-ICO.pdf>

- El mayor movimiento que involucra y promueve la apertura comercial en las zonas centrales del barrio y los municipios, en algunos casos sin observar las restricciones establecidas al respecto para cada período, en cuanto a rubros permitidos y horarios.
- La necesidad de las familias de movilizarse con asiduidad mayor para acceder a la asistencia alimentaria directa.
- Condiciones de vivienda y hábitat deficitarias que dificultan o imposibilitan el aislamiento en domicilios familiares (particularmente se mencionan: hacinamiento y falta de agua en la vivienda).

Las causas para un acatamiento menor de las restricciones a la circulación identificadas por los informantes no son muy distintas a las enunciadas en momentos tempranos de la cuarentena, pero en el contexto de extensión de la misma parecen operar con mayor intensidad. Cabe mencionar también, que la mayor circulación no suele ser significada como una oposición a las medidas, sino que la evaluación va en el sentido de un “relajamiento” de la cuarentena, especialmente en horario diurno. Sin desmedro de lo anterior, los referentes destacan el cumplimiento bastante generalizado de medidas de prevención como uso de barbijo en espacios públicos y alcohol en gel.

3. Contexto Coronavirus: prevención, atención y seguimiento de casos en los municipios

Al momento del registro, el Conurbano se encuentra en plena circulación comunitaria, informándose casos positivos en el 91% de los barrios relevados.

Respecto de la prevención del Covid-19 en los barrios, los referentes consignan un conjunto amplio de acciones. La tercera parte refiere a acciones de prevención municipal de distinta cobertura y envergadura, las más mencionadas son las campañas de difusión y de desinfección de los barrios, en menor medida la distribución de elementos de limpieza e higiene personal, la búsqueda activa de casos positivos en el barrio y la vacunación antigripal. Una de cada diez referentes reclama la falta de articulación de medidas de prevención por parte del municipio. También se hacen presentes las acciones de prevención llevadas adelante por las organizaciones y clubes (mencionadas en al menos uno de cada diez barrios) que refieren especialmente a campañas de concientización y a la implementación de medidas protectoras al momento de la asistencia alimentaria directa que proveen.

A partir de la sistematización de la información, podemos delinear el siguiente esquema que estaría operando en términos generales para la atención de casos positivos y contactos estrechos.

Ante la sospecha de casos positivos, la atención es, en primer lugar, a través de las siguientes alternativas: la línea telefónica 148 habilitada por la Provincia, el SAME, en gran cantidad de casos la intervención directa del municipio (se mencionan el Centro de Atención Primaria o la secretaría de Salud) o, finalmente, dirigiéndose directamente al hospital zonal en los barrios en los cuales la

demanda de atención no fue respondida (en un número muy menor de menciones). En general, con excepción de municipios que luego referiremos, los casos positivos leves, se aíslan en los propios domicilios, junto con los familiares cercanos que normalmente no son testeados a menos que presenten síntomas. En gran cantidad de municipios se señala que no hay seguimiento de los casos positivos ni de sus familiares. En todos los barrios relevados, los casos más severos son ciertamente hospitalizados. Prácticamente en ningún municipio se hace rastreo de contactos.

Si bien no todos los respondientes evaluaron el nivel de respuesta sanitaria estatal durante todo el proceso, entre quienes sí lo hicieron (84 casos), seis de cada diez entendieron que la presencia estatal era fuerte o muy fuerte, mientras que el resto presentó críticas o, en menor medida, entendió que la respuesta sanitaria estatal fue débil.

El esquema general mencionado presenta diferencias a escala municipal en cada una de sus etapas que hacen a la calidad de atención y tratamiento de la enfermedad y al cuidado de la salud de la población que ha estado en contacto con los casos positivos. Las críticas no se localizan en determinados municipios, sino que se distribuyen en el área. El contraste fuerte surge respecto de municipios que sí tienen prevista no sólo atención para estas etapas sino un abordaje integral al proceso, donde el Estado acompaña con seguridad al vecino y su familia desde la detección hasta el alta.

En relación a la atención de casos sospechosos, uno de cada diez referentes menciona demoras. La misma intensidad tienen las críticas respecto del seguimiento de los vecinos infectados con aislamiento domiciliario. En relación al lugar de aislamiento de los vecinos COVID positivos, como se señaló, la mayoría transcurre en sus domicilios, sin embargo, especialmente informantes de Morón, Quilmes, San Miguel y La Matanza refieren el acondicionamiento de centros de aislamiento preferente con distintas características (hoteles rentados por el municipio, centros de campaña, iglesias y canchas). En menor medida estas alternativas se hicieron presentes en Tigre, Ezeiza, Avellaneda, Lanús, Escobar y Zárate.

Respecto del aislamiento domiciliario de los vecinos COVID positivos y sus familiares, se mencionan, aunque con muy poca frecuencia, dos problemas derivados: uno, la falta de cumplimiento por parte de familiares; otro, la estigmatización de estas familias en algunos vecindarios, cuestión que resultó más conflictiva en los primeros casos de contagios. En contraposición a esto último y de manera mucho más frecuente, otros y otras referentes mencionan la contribución comunitaria de vecinos y organizaciones sociales al cuidado de los infectados y especialmente sus familias en aislamiento domiciliario (menciones presentes en al menos uno de cada diez barrios).

4. Percepción de problemas agravados durante el aislamiento social obligatorio

En nuestros relevamientos anteriores habíamos localizado ya un núcleo duro de problemas emergentes o agravados en los barrios populares, cuestiones que son jerarquizadas por gran parte de los informantes consultados. Este relevamiento permite observar los problemas que mantienen su

centralidad, otros que parecen relativamente desplazados y preocupaciones que adquieren mayor intensidad con la extensión de la cuarentena. Nos detendremos en esto en este apartado.

Dos problemas constituyen el nudo compartido de las preocupaciones en los barrios populares. En primer lugar, la discontinuidad laboral y de los ingresos provenientes del trabajo, cuestión jerarquizada espontáneamente por prácticamente la mitad de los informantes. Como veremos en el punto 4, esto se encuentra en correspondencia con las características de la estructura socio-ocupacional de los barrios, donde priman las inserciones en el cuentapropismo, ya sea de oficio o changuista y el trabajo asalariado no registrado.

En articulación con ello, el segundo problema jerarquizado de manera espontánea, es el acceso a bienes básicos, enfatizado por más de la tercera parte de los informantes. Como veremos en el punto 5, a diferencia del primer momento de la cuarentena, las preocupaciones no refieren a desabastecimiento ni a aumento de precios sino a la posibilidad de garantizar el acceso mínimo a la alimentación. Ciertamente, y como también referiremos, en todo el período se han implementado respuestas, tales como medidas desde los distintos niveles de gestión estatal y estrategias comunitarias y de la sociedad civil en general. Sin desmedro de ello, se expresa con fuerza en el relevamiento, la precariedad de la vida en la que se encuentran los barrios populares que dependen de tales medidas y estrategias.

Si bien la percepción respecto de la inseguridad de los barrios y la preocupación por la presencia de hurtos, robos y aún de violencia contra las personas, era mencionada en nuestros dos relevamientos anteriores, en este momento adquiere otra relevancia, siendo jerarquizada por prácticamente uno de cada cuatro referentes. Su mención aparece entramada en un conjunto de procesos que remiten justamente a su complejidad. En la observación de los y las mismos informantes el aumento de este tipo de conflictividad aparece asociado a un conjunto de factores diversos. En primer lugar, el aumento del delito se asocia a la situación de extrema necesidad en los barrios. En segundo lugar, pero de manera no del todo independiente, las menciones a robos y hurtos se enlazan con la cuestión de los consumos problemáticos en los barrios y, particularmente, con las restricciones a dicho consumo que la discontinuidad general de ingresos en el barrio trae aparejadas. En tercer lugar, tales hechos se asociaron a la presencia de actores extra-barrales que disputan su territorio, vinculados justamente a la distribución de sustancias, cuestión que en conjunto cambia el carácter de los hechos observados.

La problemática mencionada espontáneamente en cuarto orden por los referentes es el agravamiento de la violencia machista al interior de los hogares, que se vuelve fundamentalmente contra las mujeres, pero también, aunque con menor intensidad, sobre niños, niñas y adolescentes. La profundización al respecto se presenta en el punto 7.

Asimismo, los problemas de vivienda y hábitat son estructurales en la periferia urbana, pero la extensión de la cuarentena involucra un conjunto de situaciones de déficits relacionados con este

tópico que se vuelven acuciantes. Los mismos asumen ahora en conjunto el quinto lugar en la jerarquización de problemas mencionados por los informantes. Entre ellos se encuentran, por orden de mención, los cortes de energía eléctrica, el costo o acceso a la calefacción (particularmente considerando la temporada invernal); los déficits relativos a la provisión de agua (ya sea falta de agua potable o baja presión en la provisión, además de la falta de agua derivada de los cortes de energía) y finalmente el acceso a la vivienda misma: ya sea la imposibilidad de sostener el costo de los alquileres o la preocupación por la presencia de personas en situación de calle o bien la referencia al aumento de toma de terrenos para resolver el acceso a la vivienda. Estas demandas básicas han ganado terreno en este relevamiento, desplazando la centralidad que en mediciones anteriores tuvieron aquellas referidas a equipamiento urbano más novedoso que se volvió insumo crítico en el contexto de pandemia, como la conectividad y el acceso a cajeros automáticos.

Otros problemas que espontáneamente interpelaban con intensidad a los referentes territoriales en las primeras etapas de la cuarentena, si bien presentes, aparecen ahora desplazados. Entre ellos, la atención de la salud referida a controles periódicos y fundamentalmente al seguimiento de patologías crónicas (que era jerarquizado en tercer y cuarto lugar en nuestras mediciones anteriores), no aparece ahora como agravado en el ASPO, en la medida en que se han tendido a restablecer los servicios de los Centros de Atención Primaria de la Salud en los municipios. Sobre este tópico, volveremos en el apartado 10, desde el informe de los referentes de salud en el territorio.

5. Situación del trabajo e ingresos laborales en los barrios populares

Sin desmedro del reanudamiento de actividades productivas y de servicios en el AMBA, señalamos ya que los informantes focalizan la discontinuidad de ingresos provenientes del trabajo como uno de los dos principales problemas de los barrios. Esto se corresponde con la especificidad de la estructura socio-ocupacional de las periferias del aglomerado metropolitano, con altísima presencia de inserciones informales y precarias, característica que a su vez se había profundizado en el período inmediato anterior (2015-2019).

Repongamos aquí que, de acuerdo a la medición del cuarto trimestre del 2019, el 23,7% de la población ocupada del conurbano bonaerense era cuenta propia –y el 19,6 % cuentapropistas sin calificación técnico-profesional- y el 27,7% de los ocupados eran asalariados no registrados. Junto a estas inserciones, el 10,8% de la fuerza de trabajo activa estaba desocupada. Estas situaciones (excluyendo en este cálculo a autónomos técnicos y profesionales) constituyen el 53.0 % de la fuerza de trabajo activa mayor de catorce años de los partidos conurbanos (en base a EPH-INDEC, IV trimestre 2019). De acuerdo a nuestros estudios previos podemos estimar que, atendiendo a la heterogeneidad social interna del conurbano, en los barrios populares de la periferia del aglomerado en los que centramos nuestro relevamiento, este conjunto de inserciones precarias e informales tiene una significación de entre 6 y 7 puntos porcentuales mayor que el promedio conurbano, por

lo que no sería errado estimar que al momento de inicio de la cuarentena involucraba un porcentaje cercano al 60% de su fuerza de trabajo activa.

En primer lugar, todas las menciones relevadas respecto a los y las asalariados/as no registrados/asen unidades de distinto tipo (37 en total) refieren a la discontinuidad del vínculo laboral. Consultados/as especialmente respecto de la situación de las trabajadoras en casas particulares, gran parte de les informantes coinciden en que la mayoría está sin trabajar y sin cobrar. Los mismos mencionan además que las trabajadoras que siguen percibiendo sus haberes son solamente una parte de aquellas que están en relación de dependencia regulada (es decir “en blanco”) porcentaje de por sí relativamente pequeño dentro del conjunto de trabajadoras del sector (25,4% en el total del Conurbano). Entre aquellas que continúan trabajando o volvieron a trabajar, les informantes refieren situaciones en las que las mismas se mudaron a casa de sus empleadores o en las que quienes concurren lo hacen para cuidar a personas mayores, tramitándose certificados especiales para tales fines. También se refieren casos de asistencia bajo amenaza de despido. La atención particular que prestamos a la situación de las trabajadoras empleadas en casas particulares refiere a que el 45,1% de ellas son jefas de hogar y que esta ocupación es, a la vez, la principal que desarrollan para el mercado las mujeres con bajos niveles educativos: en efecto 28,4 % de las ocupadas conurbanas que no completaron la escuela media son trabajadoras en casas particulares (en base a EPH-INDEC, IV trimestre 2019).

Por otra parte, seis de cada diez entrevistades refieren la discontinuidad de trabajo para los cuentapropia, de oficio y changuistas. La pandemia reúne por tanto en esta condición a trabajadores que vienen de posiciones muy distintas dentro del trabajo autónomo. Asimismo, se mencionan colectividades y grupos especialmente afectados: la colectividad paraguaya de distintos barrios cuya inserción preferencial está en la construcción, les trabajadores recicladores (por las dificultades de movilizarse fuera del barrio) y les vendedores ambulantes que trabajan en el transporte público. Asimismo, las condiciones propias del aislamiento afectan especialmente a la comunidad trans femenina, especialmente golpeada en términos estructurales, cuyos ingresos provienen en gran medida del trabajo sexual. En contrapunto, el resto de les informantes enfatizan la manera en que parte de les trabajadores retoman tareas previas, también en la albañilería, jardinería, peluquería, especialmente dentro de los límites del barrio. Muchas changas que se realizan dentro del barrio se significan como gestos solidarios entre vecinos. Con esta misma orientación, organizaciones o instituciones como comedores y clubes, señalan que contratan a vecinos del barrio para hacer arreglos de infraestructura. Asimismo, se reabrieron comercios de cercanía, si bien con menor actividad. Sin embargo, la mayor reactivación económica de los barrios que se registra (siempre de carácter informal), refiere a nuevas actividades refugio que surgen en el contexto de la pandemia. Volveremos sobre este punto en el siguiente apartado, al hablar de las estrategias de supervivencia desplegadas por los hogares.

La realización de tres relevamientos a referentes territoriales de la periferia del AMBA nos ha permitido ir observando los distintos momentos del impacto de la pandemia en el empleo formal en este territorio. En las primeras semanas de la cuarentena, la situación de les trabajadores informales arrojados a la precariedad de la vida sin posibilidad de obtener medios para el propio sustento se

recortaban con claridad respecto de la continuidad laboral del segmento más protegido de asalariados. Ya en el mes de abril esta situación de estabilidad del segmento formal comenzaba a trastocarse rápidamente tras el efecto Techint. En el mes de julio, el cuadro se ha ido modificando de manera profunda y por distintos factores, por un lado, la extensión de la pandemia y ASPO y por tanto, la profundización de la crisis económica asociada; por otro y en contraposición, la exceptuación de un número más importantes de actividades y la extensión de la Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), medida del Gobierno Nacional que involucra el pago del 50% de los salarios de empleo privado. Si bien por las características socio-ocupacionales de estos barrios sólo el 60% de los informantes hacen referencia al empleo formal, puede observarse también en ellos el impacto de este conjunto de factores. En efecto, una tercera parte refiere a la vuelta a la actividad o bien a la estabilidad de los asalariados formales (particularmente de aquellos en rubros esenciales), sin afectación de sus salarios. El grupo más importante de informantes (un 45%) refiere sin embargo a la extensión de las reducciones salariales que van entre el 10 y el 60% y en varios casos suponen el cobro exclusivo del ATP, o bien involucran reducción de horas y de salario en correspondencia. Finalmente, dos de cada diez respondientes refieren situaciones más severas: suspensiones sin pago de haberes y en medida algo menor, despidos. Este registro del sector formal en los barrios periféricos será ciertamente retomado y profundizado posteriormente a partir de la aproximación a los respectivos sectores productivos, también prevista en nuestra investigación.

6. Estrategias familiares y comunitarias e intervención social estatal en el contexto de pandemia

En tanto la pandemia y medidas de aislamiento y distanciamiento protectoras de la población se prolongan en el tiempo, ciertamente la discontinuidad de ingresos laborales compromete de manera sustantiva el bienestar de las familias. Las estrategias de supervivencia individuales y de los hogares, así como las desplegadas en forma comunitaria a través de las organizaciones sociales, se van ampliando, complejizando y diversificando. Las dos principales continúan siendo aquellas que observamos ya en el mes de abril. Junto con estas observamos otras, articuladas a las oportunidades que precariamente se estructuran en los barrios.

En primer lugar, la asistencia alimentaria directa que es mencionada por más de la mitad de los referentes (77 de 136) atravesando todo el conurbano. La asistencia alimentaria directa es en parte implementada por (y depende de fondos de) distintos niveles de la gestión estatal. Pero a la par o de manera articulada, según el caso, encontramos la provisión de alimentos vinculada a un enorme despliegue de la auto-organización y la solidaridad vecinal, de las organizaciones sociales y de otros actores de la sociedad civil, sindicatos, iglesias, colectividades y algunas empresas. En ese marco, un conjunto de informantes destaca la solidaridad vecinal que subtiende este conjunto de estrategias que asumen un carácter comunitario.

En segundo lugar, las transferencias sociales por parte del Estado nacional, que son mencionadas como centrales por la tercera parte de los informantes. En este relevamiento, los informantes destacan y comentan especialmente la implementación del Ingreso Familiar de Emergencia. Este instrumento se suma a la Tarjeta Alimentaria y la Asignación Universal por Hijo. Volveremos sobre la implementación del IFE y su impacto en el siguiente apartado.

Como muy sintéticamente concluye un informante “el IFE, la Tarjeta Alimentaria, las ollas populares y el reparto de bolsones de mercadería son la estructura que sostiene la alimentación de los vecinos”. Ciertamente, la articulación requerida para que tales estrategias garanticen la seguridad alimentaria de la población no está presente ni tiene la misma calidad entre municipios y al interior de los mismos.

En tercer lugar, se han revitalizado fuertemente las estrategias basadas en la fuerza de trabajo de los hogares, en condiciones que significan cambios y reconversiones en relación a las trayectorias laborales anteriores de estos/as trabajadores y sus familias. En el mes de julio, una tercera parte de los informantes refieren la realización de changas barriales, pero fundamentalmente “rebusques”, “emprendimientos”, compra venta de mercadería también a nivel barrial y, en menor medida, “cartoneo, cirujeo/cacharreo” y trueque. Como señala una referente “inventaron nuevas formas de subsistencia”: Entre estas actividades se destacan la producción de panificados y comidas elaboradas para la venta, confecciones, delivery, carpintería, instalación de kiosco o pequeño almacén, pero también, reparación y reventa de objetos producto de cartoneo, producción y venta de leña a partir de durmientes, etc.

Además de la reconversión laboral que estos “rebusques” o “emprendimientos” significan en la trayectoria de parte de los trabajadores, hay aquí otros dos rasgos a destacar. En primer lugar, y como se retomará en el siguiente apartado, parte de esta actividad aparece vinculada a la utilización de la IFE como pequeño capital. En segundo lugar, la lectura sistemática de los registros permite entrever la importancia que adquieren las redes sociales, el grupo de *Whatsapp* barrial pero particularmente los grupos *ad-hoc* creados en Facebook como plataforma de distribución e intercambio popular (tanto para productos originados en la producción propia, para la reventa o el trueque, como para el ofrecimiento de servicios de distinto tipo). Si bien este tópico amerita una presentación ulterior, adelantemos aquí que este tipo de plataformas, que ya existían con anterioridad, se vigorizan en el contexto, articulando mercados informales de gran afluencia en todas las regiones del conurbano.

Por último, fuera del registro de lo que los informantes conceptualizan como tal, otra estrategia individual que ha tomado mayor importancia en los barrios es el hurto de supervivencia, como señalamos anteriormente. Enfatizamos aquí que parte de los casos barriales mencionados son vinculados por los y las mismos/as informantes con el contexto de precariedad del sustento de la vida. Se trata, en los dichos de un referente de Merlo, de encontrar algo para “tapar el pozo”. Entre las modalidades de hurto que permiten observar esta vinculación de factores, son mencionadas dos en particular: una, es el robo de la ropa colgada para secar; otra, es el hurto de ladrillos y leña también

en el vecindario, que no es usual en otros momentos. Esto ciertamente, genera conflictividad entre vecinos que incluso pueden estar concurriendo a los mismos comedores comunitarios, según informan miembros de las organizaciones sociales que intervienen para reconducir la convivencia barrial.

6.1 Implementación del Ingreso Familiar de Emergencia

En nuestro primer relevamiento, situado en las primeras semanas de la cuarentena, observamos cómo los grupos cuyo sustento estaba ligado fuertemente a las transferencias del estado con anterioridad a la pandemia (y que, en relación con ello, se encuentran también más organizados territorialmente) quedaban en esta contingencia inmediata relativamente más protegidos que quienes tenían antes de la pandemia una posición menos desaventajada percibiendo ingresos laborales moderados provenientes de su actividad autónoma. En el segundo relevamiento, realizado en el mes de abril, observamos cómo el Ingreso Familiar de Emergencia (con un monto de \$10.000) se dirigió a estos últimos y constatamos el impacto positivo de su primera fase de implementación, aquella otorgada automáticamente a titulares de la Asignación Universal por Hijo, mientras transcurrían también los primeros días del cobro de quienes accedieron inscribiéndose previamente.

En este relevamiento de julio podemos observar un proceso ya desplegado. Si la evaluación de los informantes en nuestra medición anterior era positiva, constatamos ahora que esta aceptación es aún mayor. Dos terceras partes han considerado que el impacto del IFE fue bueno o muy bueno, menos de dos de cada diez consideró que fue una buena medida, pero enfatizaron sus limitaciones y menos de diez referentes desestimaron su impacto. En nuestro relevamiento anterior la evaluación de la medida estaba teñida de expectativas, ahora es con conocimiento de causa: los referentes parecen valorar el IFE a pesar de sus limitaciones. Como señala una referente “nadie espera que el IFE te salve la vida”. Algunos referentes señalan que creen que sin el IFE “hubiera sido muy difícil y caótico” o no hubiesen podido “sobrevivir”. Otros apuntan que el IFE llevó alguna “tranquilidad” a diferentes familias, especialmente en articulación con otros instrumentos como la AUH y la Tarjeta Alimentar y, en menor medida, señalan el impacto positivo en el comercio de la zona, “la guita que cobran es consumida en el mismo barrio”.

Esta valoración positiva, las expectativas ahora más acotadas y el reconocimiento de su impacto, no aparecen encontradas con los señalamientos de un conjunto de problemas en la evaluación de los informantes. Estas observaciones son también muy extendidas. Las mismas remiten a las restricciones de su cobertura (no les llega a todos quienes necesitan); la falta de regularidad de los pagos (“solo dos pagos en toda una cuarentena”); y, nuevamente, las dificultades en su implementación.

En esa dirección, encontramos en este relevamiento referencias que ya se hicieron en el mes de abril respecto de la dificultad para tramitar el beneficio online para una población que no cuenta con dispositivos electrónicos adecuados y/o acceso a internet. Se refieren aquí también cómo estas dificultades fueron sorteadas por la mediación de las organizaciones sociales, los clubes de barrio,

los centros comunitarios de distinto tipo, que actuaron como vinculadores tecnológicos. En ese papel, encontramos también a las unidades de gestión territorial de algunos municipios, que facilitaron equipos, colaboraron en la resolución de dudas y problemas. En el relevamiento de julio, todas estas situaciones se mencionan, pero se datan en el momento inicial de tramitación. Las limitaciones actuales que persisten y se vinculan con la falta de asignación del beneficio. Al respecto, las menciones que aparecen con mayor frecuencia a esta altura de su despliegue y que generan mayor contrariedad son los casos de mujeres que no reciben al IFE porque están separadas, pero no legalmente, de hombres con empleos formales, estando incluso las mismas a cargo de sus hijos.

En menor medida se señalaron las dificultades para acceder al beneficio tanto de quienes no tienen documentación como de quienes fueron despedidos irregularmente durante la cuarentena.

Sin desmedro de las evaluaciones de los referentes, el impacto del IFE se observa al relevar y sistematizar las estrategias de supervivencia desarrolladas por las familias: el IFE se entrama ya en esas estrategias conurbanas de maneras variadas, que ameritarán ciertamente una investigación ulterior. Adelantemos aquí lo siguiente: en el mes de abril el impacto se observaba en los centros de consumo (donde concurrían las familias a abastecerse) y en los comedores (porque la recepción del IFE reducía la afluencia de vecinos en las semanas inmediatamente posteriores a su cobro). La población usó entonces primero el IFE para satisfacer necesidades básicas de alimentos y en mucha menor medida para pagar los alquileres. Estos usos siguen siendo los más extendidos actualmente, a lo que se suma el pago de otros servicios y de la garrafa (especial preocupación en los barrios populares), la compra de ropa de abrigo para quienes crecieron de un invierno al otro, las zapatillas, algún arreglo de la vivienda impostergable, como revocar la pieza de los chicos. Algunos informantes señalan que habilita la posibilidad de planear a mediano plazo, y de organizar (en mención conjunta con la Tarjeta Alimentaria) un esquema de alimentación familiar más planificado.

Como se adelantó en el punto anterior, en este relevamiento se observa que el IFE ha pasado a ser utilizado también como pequeño capital para “emprendimientos” iniciados por las familias. En muchos casos se trata de actividades por cuentapropia, en otras, de trabajo asociativo. En gran parte de los casos se mencionan actividades de producción (panificación, comidas caseras) o bien de compra de mercadería para reventa (verdulería, artículos de limpieza). Mayormente la actividad iniciada es distinta a la que venía siendo desarrollada por el trabajador.

6.2 Abastecimiento y asistencia alimentaria

Ni el desabastecimiento en la provisión mercantil de alimentos, ni aún el aumento de precios de los mismos, aparece en esta fase como una problemática central de los barrios, ya sea por el restablecimiento de las cadenas de comercialización que habían sido suspendidas en fases iniciales, ya sea porque las formas desmercantilizadas han tomado centralidad en la provisión de alimentación básica.

Esto no significa, ciertamente, que la provisión mercantil de alimentos y otros productos se haya suspendido en el barrio. Al respecto, en articulación con el conjunto de medidas de transferencias sociales implementadas en el período aparece mencionada especialmente la llamada Tarjeta Alimentar (a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, que otorga a beneficiarias de AUH con uno o más niños menores de 6 años). Como observamos ya en mediciones anteriores, esta medida es valorada muy positivamente, encontramos ahora cómo ha sido incorporada en la planificación de la población como parte de los recursos con los que cuentan las familias con hijos pequeños. Respecto de su población objeto, aparecen observaciones críticas referidas a la restricción de su foco de asistencia a las familias con hijos de hasta seis años.

Además de esta transferencia directa de ingresos por parte del Estado nacional, la cantidad de canales y tipos de asistencia alimentaria directa orientada a estos barrios es amplia y diversa. Considerando nuestros trabajos anteriores, observamos que esto ha tomado un vigor, estructuración y nivel de organización muy superior a lo observado en las fases iniciales del aislamiento. Tales canales de distribución expresan a su vez articulaciones diferentes (entre niveles distintos de gestión, organizaciones de diverso tipo y la población) y de distinta intensidad, a la vez que han enfrentado obstáculos de acuerdo al subperíodo, cuestiones todas en las que nos detendremos inmediatamente.

Digamos primero que, en contraste con la asistencia alimentaria vía transferencias de ingresos, la entrega directa (física) de los mismos aparece en primera instancia como mucho más heterogénea y fragmentaria según municipios y barrios, dependiendo en última instancia no solo de la magnitud de los recursos volcados (por los distintos niveles de gestión y los particulares) sino también del conjunto de articulaciones que puedan vertebrarse (o no) en cada territorio. Es el territorio entonces el nivel de observación adecuado para comprender en qué medida el conjunto de actores y factores que entran en juego, permiten satisfacer un piso mínimo de seguridad alimentaria para los bonaerenses.

Sin desmedro de tal heterogeneidad, una lectura sistemática del material permite observar un actor y canal de distribución constante en el conurbano: la asistencia brindada por la Provincia de Buenos Aires, a través del Servicio Alimentario Escolar (SAE), que en el contexto de pandemia se ha reconvertido en la distribución de “los bolsones de mercadería” a través de las escuelas, “módulos” consistentes en alimentos secos destinados a estudiantes de los distintos niveles educativos, pero particularmente de nivel inicial y primario. Esta distribución se menciona en 65 de los 136 registros, si bien no quiere decir que en el resto de los barrios no esté presente, porque las entrevistas permiten comprender también que, si bien no exento de limitaciones a las que nos referiremos, funciona como un aporte base general a cargo de dicho nivel de gestión.

Junto con ello encontramos el aporte organizado por los gobiernos locales que es efectivamente disímil en cada municipio. Esta provisión depende tanto de fondos provenientes del gobierno nacional (particularmente el Ministerio de Desarrollo Social) como de aportes municipales propios que

pueden eventualmente complementar aquellos o bien garantizar la continuidad de la provisión en la medida en que la llegada de fondos nacionales puede no ser constante.

Lo específico del municipio es sin embargo la gestión de dichos fondos. En ese sentido, la presencia de los distintos municipios en la provisión de asistencia alimentaria directa (de distinta calidad y cobertura) es mencionada por 94 de los 136 informantes, mientras que 15 informantes mencionan el aporte directo del Estado Nacional. De acuerdo a lo que puede leerse al considerar sistemáticamente el conjunto de registros, los estados municipales que tienen presencia territorial canalizan esta asistencia ya sea a través de provisión directa de mercadería a la población (comedores propios) o bien aportando a comedores registrados con anterioridad a la pandemia. Eventualmente el municipio articula con comedores de las propias organizaciones sociales, pero difícilmente aporta a merenderos locales u ollas vecinales. Cuestión que suele ser demandada por algunos y algunas vecinos/as. Del total de informantes consultados 49 enfatizan la articulación entre sus organizaciones sociales y el municipio, cinco advierten que articulan acciones directamente con el gobierno nacional y tres con el gobierno provincial. Por su parte, en términos más críticos, 21 señalan que sus organizaciones brindan asistencia alimentaria sin ningún tipo de articulación con niveles de gestión y 15 reclaman la presencia estatal en ayuda alimentaria en el barrio. Es relevante enfatizar que, aún con el incremento considerable de fondos destinados a este tópico, es menor la cantidad de informantes que critican al municipio por favorecer a las organizaciones políticamente allegadas en la distribución de asistencia alimentaria.

Esta enumeración cuantitativa no permite sin embargo comprender cabalmente las diferencias sustantivas en términos de gestión por parte de los municipios y las consecuencias que esto tiene en la seguridad alimentaria y el buen vivir de la población. En esa dirección encontramos por ejemplo casos como el de Morón en el cual se realizó un abordaje exhaustivo a la problemática, censando el conjunto de la población con dificultades de acceso, proveyendo -a partir de ello- alimento directamente a todas las familias a través de viandas, con atención especial a les adultes mayores y a les infectades con Covid-19 y sus familias. En este caso, se cuenta con fondos provistos por el Ministerio de Desarrollo de la Nación, pero también con fondos propios para garantizar la continuidad del suministro. El municipio articula con comedores ya inscriptos en la zona al momento del arribo de la nueva gestión y colabora en la gestión de donaciones para aquellos comedores y ollas más recientes. Otros municipios donde se ha enfatizado la fuerte presencia estatal y la articulación con el territorio son Hurlingham e Ituzaingó y parcialmente Merlo. En el caso de Quilmes, referentes observan el camino realizado en esa dirección desde el inicio de la gestión de la pandemia hasta el momento, donde por ejemplo en el barrio Itatí se informa que el Consejo de Emergencia centraliza la información de todos los aportes en la materia recibidos y los redistribuye para garantizar la seguridad alimentaria. Este tipo de relevamiento es reclamado por parte de las organizaciones en municipios como Lanús donde la articulación entre municipio y organizaciones aparece como más conflictiva, cuestión que junto con una asistencia menor se lee también en los registros de José C.Paz, San Fernando, Escobar y parcialmente San Miguel y Moreno.

La provisión por parte del Estado en sus distintos niveles no es sin embargo la única sustantiva, como lo dicho anteriormente permite entrever. En parte de los municipios es considerada también

como insuficiente. Como señala un referente “siempre hay demandas que el Estado no logra atender y es ahí donde llegamos las organizaciones sociales”. La actividad desarrollada por las organizaciones sociales de distinto porte y por la simple reunión de los vecinos organizados más recientemente con estos fines (las “ollas”), hace la diferencia en los barrios. En nuestros trabajos anteriores dimos cuenta de la presencia de este rico entramado organizacional que se había activado ya en las primeras fases para hacer frente a la dificultad, digamos ahora que este entramado se ha robustecido y complejizado en sus funciones y capacidad de articulación. Estas organizaciones y ollas, reciban o no aportes del Estado, movilizan también otro tipo de recursos. Algunas organizaciones distribuyen productos frescos o producen alimentos elaborados y venden a sectores de ingresos medios a bajo precio, obteniendo un pequeño margen que les permite sostener el comedor, “solidaridad de ida y vuelta”, dice un referente. Otras gestionan donaciones de los comerciantes barriales.

La preocupación mayor de estos comedores suelen ser los productos frescos, los nutrientes, los condimentos, cuando muchos de ellos no son provistos generalmente por el Estado.

La coordinación entre las organizaciones avanza. Hacen intercambio y trueque entre las mismas, socializan los productos que van consiguiendo para poder sostener la variedad o complementarse mutuamente. Cuando son organizaciones que trabajan con la misma lógica en territorios próximos, tratan de intercalarse para no superponerse en días y horarios. En un barrio de San Miguel informan que armaron un cronograma de las ollas populares a través del grupo de Facebook para no superponerse y cubrir todos los días. En el mismo sentido en Tres de Febrero señalan que se sube a la misma red la localización de ollas populares, avisan si hay almuerzo, merienda y/o cena. Justamente han surgido muchas “ollas populares”, algunas más organizadas, otras a partir de un vecino que sale a la vereda y hace un fuego, con donaciones que van consiguiendo cocinan algo, armándose “almuerzos populares”.

La articulación entre las organizaciones y de estas con el Estado no son las únicas alianzas que operan. Las iglesias y la comunidad boliviana (que se autoabastece por ser productora de frutas y verduras) generan estrategias comunes. La Iglesia Católica a través de Caritas y otros canales, sola y -según se señala también- en articulación con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. La red de clubes de barrio, las organizaciones sociales, políticas y sindicales importantes sostienen redes de comedores, tal es el caso de Barrios de Pie, la Central de Trabajadores Argentinos, SUTEBA; algunas otras contribuciones del mundo sindical refieren al Sindicato de Camioneros e incluso, en otro nivel de la cuestión, a delegados sindicales de las fábricas localizadas en las cercanías de los barrios y a las ONGs (como el Rotary o la Cruz Roja etc.). Finalmente hay un conjunto de empresas de mediana escala, mencionadas en lugares del conurbano distanciados entre sí, que parecen estar contribuyendo de manera sistemática a sostener comedores populares, algunas de ellas canalizan a través de un programa televisivo llamado Pasión de Sábado.

Si bien parte de los referentes no pueden dimensionar la evolución tras cuatro meses de vulnerabilidad del barrio, la lectura de la información permite comprender que se ha incrementado y estabilizado de manera notable la asistencia alimentaria tanto por parte del Estado como de las organizaciones, comedores y ollas. La provisión alimentaria tiene, de acuerdo a las observaciones extendidas de los referentes, limitaciones en cuanto a su calidad, abundando los hidratos de carbono y siendo escasa en carnes, lácteos, verduras y productos frescos en general. También es cierto que quienes aparecen con más claridad cubiertos en sus necesidades de acceso a alimentación y productos básicos son las familias con niños y niñas pequeños/as. Estos reciben la AUH y Tarjeta Alimentar y también los bolsones de mercaderías del Servicio Escolar, cuyos cupos son mayores en la escuela inicial y disminuyen hacia la escuela media. Otro peregrinar tienen las familias con hijos mayores, parejas sin hijos o bien los matrimonios o adultos mayores.

Han surgido además obstáculos específicos. En primer lugar, un conjunto muy grande de ollas, de carácter autogestionario, no pueden sostenerse en el tiempo. En segundo lugar, el contexto covid-19 también impacta de lleno en las dinámicas de las preparaciones y distribuciones comunitarias de alimentos. Los referentes que participan en ellos comentan que han recibido la recomendación e intentaron reemplazar la producción y el servicio de viandas preparadas por bolsones de alimentos para su preparación casera. Sin embargo, esta alternativa es más cara y mucho menos eficiente que la cocina a escala y en muchos casos no pudo ser sostenida.

Finalmente, merece mención especial el trabajo de gestión preparación y distribución de alimentos y de planificación de las comidas del barrio que realizan quienes sostienen comedores y ollas. Estas personas, en mayor medida mujeres, consideran las necesidades alimenticias, pero también los nutrientes y sabores, buscando donaciones de productos frescos y a veces comprando condimentos de sus propios bolsillos, previendo si se trata o no de la única comida del día, intentando proveer algún poco más de alimento para la noche, cuando no hay otro comedor u olla próxima en la jornada, alguna galletita o barrita para los chicos, un plus para el fin de semana.

7. Cuidado de niños y problemáticas de los adolescentes y jóvenes en la pandemia

Exploramos en este relevamiento la cuestión del cuidado, especialmente el cuidado de los niños y niñas, en un contexto como el actual, en el cual se interrumpió la asistencia de estos y estas a la escuela y otros dispositivos específicos.

La gran mayoría de los referentes territoriales no visibiliza esta situación como un problema severo o agravado para los hogares, siendo reconocido como tal por uno de cada diez entrevistados. De acuerdo a las menciones relevadas, el hecho de que esta cuestión no aparezca jerarquizada como sustantiva o agravada durante la pandemia en los barrios populares, remite a dos factores.

El primero, es que el cuidado de los y las niños/as en este contexto no ha sufrido en muchos hogares modificaciones respecto de su esquema anterior, en el que se aborda ya sea en el marco de una división sexual de trabajo tradicional (esto es, los niños están a cargo de mujeres del hogar con menor participación económica extradoméstica) o bien a través de estrategias de cuidado que involucran la familia extensa que reside en la misma vivienda, en distintas viviendas de un mismo terreno o en las viviendas próximas del barrio. El otro factor que permite resolver el cuidado de los niños en este contexto es justamente el nivel de discontinuidad laboral que experimentan los hogares de la periferia (vinculado, como señalamos ya reiteradamente, a su perfil socio-ocupacional), razón por la cual, los y las adultos/as desocupados/as o suspendidos/as resuelven las mayores exigencias de cuidado.

Esto contrasta con la visibilización que ha tomado la cuestión en otras subregiones del AMBA con mayor peso de trabajadoras/es formales en actividades esenciales o exceptuadas, y particularmente con los resultados del relevamiento a través de referentes sindicales del sector formal reconvertidos a la modalidad teletrabajo que se presentan en otro capítulo de este mismo informe. En esa dirección, las entrevistas a los referentes sindicales dan cuenta de las enormes dificultades para la conciliación de la jornada laboral con la vida personal –familiar particularmente para quienes han se encuentran en modalidad de teletrabajo. La organización de los cuidados a personas dependientes (hijos/as, adultos mayores, personas con discapacidad) es una de las problemáticas que más afecta a las y los teletrabajadores/as. No se identificaron medidas colectivas o normativas para resolver este asunto ni se han implementado licencias por cuidados para quienes se desempeñan en el teletrabajo. Asimismo, se señaló que los cambios de horarios laborales ponen en riesgo el cumplimiento de establecido en el convenio colectivo de trabajo.

Los referentes sindicales coinciden en señalar que se han realizado una importante cantidad de gestiones gremiales individuales, con jefaturas directas, para disminuir las dificultades. Entre las mencionadas, tanto en sector bancario como en telecomunicaciones se destacan: cambios de los horarios laborales o cambios de tareas (desde la atención al público online hacia la gestión offline). Se trata, sin embargo, de respuestas acotadas, ya que la generalización de estas medidas supondría una reestructuración sustantiva de las actividades.

En otro orden, en el relevamiento se exploró particularmente la identificación por parte de los referentes de problemáticas específicas de los jóvenes y adolescentes en el contexto de pandemia. Una parte importante de los referentes (prácticamente cuatro de cada diez) entendieron que no localizaban problemáticas vinculadas específicamente con el aislamiento, en la medida en que una de las cuestiones observadas es el no acatamiento de las medidas de no circulación por parte de los jóvenes, en particular de los jóvenes varones. En la mitad de estos casos se mencionó que los jóvenes continúan con su sociabilidad en el marco de la pandemia realizando “juntadas” al aire libre, nuevamente con mayor involucramiento de jóvenes varones. Esto es mencionado en distintos municipios, aunque hay especial coincidencia al respecto en Malvinas y Merlo, Lanús, José C Paz y Matanza. Derivaciones del encierro y la falta de sociabilidad que se han observado particularmente en la población joven de otros sectores son mencionadas sólo en ocho entrevistas y se concentran en

municipios donde los informantes no enfatizan de la misma manera la circulación pública de los mismos.

En todo caso, la problemática específica mencionada por los referentes en vinculación con los jóvenes y que según estos indicios podría estar agravándose en algunos casos durante la cuarentena es el consumo problemático de sustancias, cuestión que se menciona en veinte casos y que nuevamente parece comprometer con mayor intensidad a varones que a mujeres jóvenes de los barrios.

8. Violencia de género

Este tema fue abordado desde dos preguntas. La primera aludió al conocimiento de situaciones de violencia durante la cuarentena, y la segunda, sobre el conocimiento de las intervenciones que se realizaron ante tales situaciones.

De las 137 personas entrevistadas, 94 dijeron que efectivamente existe violencia de género en los territorios, 22 dijeron desconocer situaciones de tal tipo y otras 22 aseguraron que no habían tenido este tipo de episodios de violencia de género en sus barrios. En términos agregados la información recabada muestra que tan sólo el 16 % de las y los respondientes aseguran desconocer hechos de violencia de género en sus territorios.

Algunas remarcaron que se trata de una violencia preexistente y recurrente, mientras que otras dijeron que notaban un aumento en la cantidad de casos. En estas últimas atribuyen dicho incremento a diferentes cuestiones. Algunas están vinculadas con el déficit habitacional y el hacinamiento, otras a los conflictos intradomésticos producto del encierro prolongado y finalmente a problemas que se gestan por pérdida de empleo, la disminución en los ingresos y la imposibilidad de afrontar las necesidades básicas del hogar. Se mencionaron, en menor medida, el consumo problemático de alcohol o de drogas.

En varios casos, las entrevistas refieren haber notado un incremento en la tensión en las relaciones de pareja y también un aumento en separaciones vinculares.

En este estudio que reúne tan sólo 137 entrevistas, identificamos un femicidio: “Es muy triste, hace muy poquitos días hubo un caso de una mujer fallecida por su marido. Creo que la justicia la dejó sola, que tenía varias denuncias hechas”. En otro caso fueron los mismos vecinos y vecinas quienes evitaron la posibilidad del asesinato de otra mujer en manos de la “pareja” “un hombre hostigó a su pareja, le rompió las costillas y la boca. Desde la organización la asistimos y se consiguió una perimetral general y se lo expulsó del barrio. Estamos más protegidas las mujeres en ese sentido”. El estudio arrojó emergentes que no fueron siquiera preguntados. Nos referimos al incremento de la violencia hacia los niños, llegando a situaciones de abuso sexual infantil y adolescente en dos casos. Otros dos relatos referían a peleas en la calle de parejas adolescentes. Se mencionó también embarazos de jóvenes seguidos por la discontinuidad de esa relación y, en un caso, contaron la exclusión del hogar “a las patadas” de un joven cuya familia se anotició de su orientación sexual no

heteronormada, situación que despertó el acompañamiento y la solidaridad de organizaciones y vecinos.

En términos generales las respuestas obtenidas en relación al conocimiento de “casos” de violencia de género en el barrio un primer dato es que casi el 70 % de las respondientes dijeron conocer situaciones, y solo el 16 % aseguró que no. La otra cuestión relevante es la vinculación que realizan las entrevistadas entre problemáticas de orden estrictamente material (condiciones de la vivienda, empleo e ingresos) y el ejercicio de violencia de género sobre las mujeres y sobre los niños. Dicha asociación muestra el modo en el que una misma crisis “pega” distinto según género. Las crisis no sólo agudizan las desigualdades socioeconómicas sino que inciden en las ya estructuralmente desiguales relaciones de poder. Los varones cis heterosexuales aparecen, una vez más, como los que ejercen violencia sobre las mujeres, llegando a situaciones dramáticas como las que se describen en este informe: un femicidio, una mujer gravemente lesionada y dos jóvenes hospitalizadas, un abuso sexual infantil y un abuso sexual adolescente.

La otra cuestión que nos interesa destacar es que dicha problemática no es ajena a la vida de las organizaciones (el 70 % identifica situaciones de violencia de género) y que en una parte importante la violencia que se ejerce contra las mujeres es un tema que las compromete y sobre el que toman partido: de las 94 referentes que dijeron tener conocimiento, 54 referentes (64%) dijeron haber realizado diferentes tipo de acciones para abordar este flagelo.

Las intervenciones desde las organizaciones son múltiples. El más evidente es la detección del caso. Pero el rol de las organizaciones va mucho más allá. Algunas realizan tareas territoriales de prevención de la violencia y agencian espacios de reflexión o formación. La mayoría ha sido un puntal importante para el inicio de las acciones necesarias para el acceso a medidas de protección estatales. Aparecen como un nudo territorial importantísimo para el despliegue de estrategias, para la vehiculización de demandas y acompañamiento ante direcciones de género municipales, para el acompañamiento en situaciones en las que las mujeres deciden denunciar, para el acompañamiento de las que deciden no denunciar y para el acceso a información, a recursos materiales, u otro tipo de recursos.

Asimismo, en más de un relato, aparece el cierre de los espacios de circulación infanto juvenil (escuelas y clubes) como barreras para la identificación de otras situaciones de violencia. Junto con lo anterior, la olla o el merendero funcionan, también, como un espacio de vinculación territorial importante, un lugar donde buscar ayuda.

Un dato relevante del estudio es que las violencias son abordadas desde diferentes relaciones e instituciones. Ante la aparición de un caso se pone en juego una trama de instituciones intervinientes y activa múltiples dispositivos territoriales. En la mayoría de los relatos que dijeron conocer situaciones de violencia, el circuito comienza por las organizaciones de base territorial, quienes articulan

con las oficinas de género municipal o acompañan a las damnificadas para la radicación de la denuncia en las comisarías. Además, realizan acompañamiento emocional y afectivo, cuestión que resulta importantísima en situaciones de alta vulneración y vulnerabilidad.

Entre los actores intervinientes más mencionados aparecen con mucha fuerza las oficinas o los programas municipales dirigidos a la atención de las violencias. Evidentemente son visualizados como un recurso institucional importante y cercano. En segundo lugar, se menciona la intervención de las fuerzas de seguridad. Las apreciaciones sobre la policía son variadas: algunas voces suelen ser muy críticas en el sentido de la falta de protección de derechos de las damnificadas y otras dicen que “actuaron rápidamente”. En este punto una de las entrevistadas realizó una acotación significativa, dijo que la policía suele estar preparada para situaciones de extrema violencia, donde se trata de “llevarse al agresor” pero no siempre saben intervenir en las otras múltiples manifestaciones de la violencia de género.

Considerando este último punto, indagamos también el tópico consultando a los referentes de salud en el territorio. Los mismos destacaron la articulación entre los centros del primer nivel de atención con las direcciones de géneros municipales y los programas que abordan las diferentes desigualdades sexo genéricas. No obstante, se identifica como un desafío pendiente sostener la articulación entre CAPS y Justicia, más aún en estos tiempos del ASPO.

Los equipos interdisciplinarios de los centros de salud coincidieron en que las situaciones de violencia de género persisten y se intensificaron. En aquellos casos donde la “violencia de género” ya era abordada y seguida desde los centros, los profesionales encontraron un agravamiento que instó a que los equipos busquen estrategias para sostener el vínculo con las mujeres mediante llamadas, mensajes, o contacto con su entorno.

En correspondencia con lo observado por el resto de los referentes territoriales, aquellos que participan de centros y redes de salud señalaron cómo las infancias y adolescencias aparecen como víctimas de las expresiones de la violencia, desde los maltratos hasta golpes. La identificación de casos de abuso sexual en infancias y juventudes en los centros del primer nivel, es una situación que se ha incrementado según los referentes consultados. En los casos donde los referentes no observaron incrementos de violencia, expresaron las dificultades estructurales de los equipos de los centros del primer nivel para captar los casos de violencia desde los servicios.

Finalmente, las escuelas, las fiscalías y algún programa provincial aparecieron tibiamente en los registros.

9. Relación con las fuerzas de seguridad

Otro de los problemas a los que estamos dando seguimiento durante el ASPO es la relación de los barrios periféricos con las fuerzas de seguridad. Como vimos al inicio del informe, la preocupación en este momento que se asocia a este tópico es la extensión de los hurtos y robos, y en algunos

casos específicamente la violencia contra las personas, cuestión que lleva a por lo menos la mitad de nuestros y nuestras informantes a tematizar espontáneamente la relación con las fuerzas de seguridad en términos de su falta de presencia para la intervención en materias de su competencia. En este marco general, destacan algunas situaciones en las que tal ausencia afecta de manera severa el buen vivir del barrio y los vecinos deciden hacerle frente a través de formas propias de organización. Por otro, encontramos los municipios en los cuales la problemática ha sido abordada a través de propuestas relativamente novedosas con participación vecinal a través de aplicaciones móviles que, al menos en los referentes consultados, aclaran los términos de la relación con las fuerzas de seguridad y aparecen como relativamente promisorias.

Por su parte, uno de cada cuatro vecinos mencionaron hostigamiento de distinta intensidad por parte de las fuerzas de seguridad ya sea en el propio barrio o, en menor medida, en los barrios vecinos. Gran parte refieren respuestas autoritarias, avasallamiento verbal, hostigamiento, “boludeo” y amenazas de detención. Estas situaciones son mencionadas con mayor frecuencia en Malvinas, José C Paz, Moreno, Merlo, San Miguel, Ezeiza y Almirante Brown, también en Luján, Pilar, Tigre, Matanza y Morón. En Rafael Castillo se registra un caso de asesinato referido por los vecinos como de “gatillo fácil”.

Los referentes señalan que los abusos de las fuerzas de seguridad son históricos, no nuevos, y no son aleatorios, se dirigen a los jóvenes, a quienes viven “en el fondo” del barrio o en sus sectores más vulnerables, contra los que son “pobres”, observando que la misma policía actúa de manera distinta con los sectores medios del municipio. Hostigan a su vez a trabajadores de los barrios que salen a conseguir asistencia alimentaria, que trabajan como *delivery*, que son vendedores ambulantes, manteros y a quienes están en situación de calle y observan de cerca a miembros de organizaciones sociales que realizan traslados o distribución de mercadería.

En el registro de julio se observa a través de los dichos de los entrevistados, una tendencia que ya vimos en nuestra medición anterior, hacia una disminución de la presencia policial en los barrios y, en sintonía, una disminución de casos de abuso policial. En vista a la conflictiva relación entre las fuerzas de seguridad y los barrios populares, cabe preguntarse qué resultados tendrán las propuestas de un reforzamiento de la presencia de las fuerzas de seguridad en los mismos.

Finalmente, son pocos, pero importantes, los testimonios que asocian la actuación de las fuerzas de seguridad -sino con hostigamiento- con situaciones de connivencia con redes que sostienen actividades delictivas organizadas, como distribución de sustancias y prostitución de adolescentes.

10. La (re)organización de la atención en los establecimientos del primer nivel

La heterogeneidad que ha representado históricamente a los municipios del conurbano bonaerense se ha impreso también en los modos en que los centros del primer nivel han afrontado la atención

de su población, desde el comienzo de la pandemia y también durante lo que se ha denominado el “pico de la pandemia”.

En el relevamiento realizado en el mes de abril, se observó cómo en el contexto de aislamiento obligatorio, la atención en el primer nivel se vio discontinuada, habiendo pasado de la atención primaria de salud a la atención de la urgencia (fundamentalmente médica). Solo algunos Centros del primer nivel informaron en su momento cierta continuidad de las acciones en el territorio, así como acompañamiento interdisciplinario vía telefónica.

Habiendo pasado aproximadamente cuatro meses del segundo relevamiento (ICO/UNGS) a referentes de salud, en esta nueva etapa vemos en términos generales, que se ha reactivado considerablemente la atención casi en todo el primer nivel, aunque no sin alteraciones. Y que la demanda habitual de los establecimientos del primer nivel se ha visto disminuida, ya que la gente ha manifestado tener miedo al contagio por lo que prefieren no salir de sus casas. Sin embargo, persisten las disparidades en la atención de la salud por municipio.

Vemos que en la mayoría de los centros se sostiene la atención de prácticas esenciales, aunque con restricciones en algunas especialidades por la falta de profesionales -en este momento han sido afectados por la pandemia, ya sea por la propia enfermedad o por pertenecer a algún grupo de riesgo- (como pediatras, fonoaudiología, odontología, nutrición, entre otros; inclusive han llegado a faltar generalistas). Se han implementado seguimientos telefónicos de pacientes que venían atendiendo, y en caso de ser necesario se les cita con turno programado o en menor medida se les visita en el domicilio. Se coordinan turnos telefónicamente para los controles de nuevos pacientes (atenden menor cantidad de personas con turnos más espaciados). Solo algunos centros además de atender con turnos programados como se ha dicho, siguen atendiendo a personas que no tienen indicadores de sospecha de Covid-19 según demanda espontánea. Casi la mayoría de estos centros han adoptado la modalidad de consultas remotas vía *whatsapp* o telefónica.

En menor medida existe un grupo de centros que ha transformado considerablemente la organización para la atención, adaptando su funcionamiento para lograr un sector limpio y otro específico para COVID. Otro ejemplo, sería el centro que fue receptor de gran cantidad de especialidades médicas, derivadas de la descentralización de los consultorios externos del Hospital, incorporando profesionales que se sumaron al staff original del centro. Todos estos también realizan una atención en forma remota de los tratamientos, llevan a cabo visitas domiciliarias o seguimiento de casos específicos, articulando inclusive con dispositivos integrales próximos al territorio.

Muy excepcionalmente, se menciona que algunas “salitas del barrio” no han vuelto a reactivar la atención en este periodo, restringiendo la misma a las urgencias y/o a brindar recetas.

En la etapa anterior, la mayoría del personal de los centros del primer nivel, estaban siendo capacitados para atender casos sospechosos. En este nuevo contexto, el procedimiento para la atención del caso sospechoso está guiado por un protocolo que fue diseñado entre el Municipio, la Provincia

y Nación. Luego cada Centro aplica el protocolo según el espacio disponible y los recursos con los que cuenta (administrativos, profesionales de salud, elementos de protección personal -EPP-, etc.). En el conurbano, existen centros de salud que son denominados limpios, por lo que reciben muy pocos casos sospechosos o nada; en caso de recibir, realizan la derivación por SAME, o se indica que permanezca en domicilio hasta que llegue el SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia) a su casa. Otros en cambio, buscan detectar los casos sospechosos; realizan lo que se denomina *triage* (preguntas sobre la sintomatología) en el ingreso de toda persona al establecimiento - aunque la persona no exprese sentir síntomas-. Según lo considere el personal médico, derivan a la persona vía el SAME a los centros o unidades donde realizan los hisopados, o bien derivan vía telefónica al 2do nivel de referencia (hospital). Están también los centros que no buscan detectar los casos, sino que llegan por demanda espontánea. Finalmente hay algunos centros del primer nivel que fueron estratégicamente seleccionados para realizar los hisopados en determinados días de la semana.

Ante la detección del caso sospechoso, se procede al aislamiento del paciente en un consultorio destinado para la atención específica de COVID, o en una zona reservada para aislamiento, o bien se le indica que espere afuera si no hay espacio para aislarle. Se codifica el caso por color según las Recomendaciones para Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (Ministerio de Salud): rojo, amarillo o verde de acuerdo con el estado clínico del paciente. Si el caso es un código rojo o amarillo se llama al SAME para el traslado de la persona al hospital. Si es un código verde se coordina con el SAME el hisopado en el domicilio de la persona si es que ésta puede cumplir con el aislamiento de manera adecuada en su casa. Si la persona cumple con las condiciones de código verde pero no puede aislarse en su domicilio, es trasladada por el SAME a un hotel o centro de aislamiento municipal para el hisopado. Al igual que en el segundo relevamiento, sigue siendo destacable el papel que ha asumido el SAME, aunque en esta etapa cumpliendo un rol fundamental al activarse el protocolo. El SAME, es quien busca al paciente en su hogar o en el centro de salud y le traslada para que realice el hisopado, operando como un engranaje fundamental a escala barrial entre los servicios y la población.

Los procedimientos y medidas implementadas en cada centro son diversas: algunos con mayor espacio físico pudieron dividir el mismo en dos, una zona "limpia" y una "zona covid"; en la zona limpia se atienden pacientes con enfermedades crónicas y se entrega medicación. Los que cuentan con menos espacio resuelven muchas situaciones por fuera del Centro de Salud, sin que la persona ingrese. La mayoría no permite el ingreso con acompañantes, salvo situaciones que lo requieran. En algunos ingresan no más de 4 personas a sala de espera, en otros ingresan más pero mantienen el distanciamiento en las salas de espera. En general, se recepciona hasta 15 minutos antes del turno asignado, pasado los 10 minutos, se reprograma el turno. Hay casos en los que se cuenta con personal de enfermería o administrativo en la entrada, para tomar la fiebre con el termómetro digital a distancia. Otros mantienen la puerta de acceso abierta con un expendedor (de pie) de alcohol en gel. Pero todos los referentes mencionan que el personal médico atiende los casos sospechosos con los elementos de protección personal (EPP): camisolín, guantes, barbijo, cofia y máscara.

10.1 El primer nivel en los cuidados de la salud

Se privilegian los controles de rutina para embarazadas (prenatales), recién nacidos, niños hasta 12 meses (en algunos centros hasta 18 meses) y enfermos crónicos. Algunos/nas referentes han mencionado como excepcionalidad, la atención de niños sanos mayores al año en aquellas situaciones en que éstos pertenecen a familias consideradas de riesgo social. La atención de adultos mayores contempla, en muchos casos, el seguimiento y acompañamiento telefónico y la entrega domiciliar de recetas o medicación.

Se ha resaltado que, si bien inicialmente cayó significativamente la demanda de atención para controles de enfermedades crónicas (y se registraron descompensaciones en los domicilios por falta de medicación o por administración inadecuada), en este último período las consultas de este tipo comenzaron a regularizarse; aunque con menor demanda que la habitual como fuera mencionado arriba.

Actualmente, los centros del primer nivel no se encuentran renovando certificados de discapacidad, y las planillas vinculadas a los controles requeridos por el AUH se completan sin cita médica (siempre que haya registro de un control realizado en el último año).

Frente a las urgencias no COVID encontramos dos situaciones. Algunos centros disponen de guardias en las que se atiende este tipo de demanda y cuando es posible se resuelve. En otros casos, las urgencias son directamente derivadas a los hospitales o se contacta al SAME; cuando es factible, se pide al paciente que se traslade por sus propios medios hasta el establecimiento.

Con distintas modalidades, se busca garantizar la entrega de métodos anticonceptivos y la dispensa de medicación; y en los casos en los que se había discontinuado, en este período se ha reanudado. Se mantiene el Remediador, pero es cada vez más visible la falta de determinados medicamentos (como venía sucediendo antes de la pandemia). Especial referencia se ha hecho sobre la faltante en los últimos meses de medicación para HIV y de psicofármacos provenientes de Provincia para tratamientos prolongados. Sin embargo, las dificultades más importantes que se expresaron fueron en relación a la provisión de insumos, insulina y otras medicaciones para diabéticos.

Desde el inicio de la pandemia, la atención vinculada a la vacunación se ha ido modificando. Los turnos programados han ido reemplazando en casi todos los casos a la vacunación por demanda espontánea y, paralelamente, la aplicación de vacunas ha disminuido porque la demanda es menor en el contexto del aislamiento. Asimismo, se realiza vacunación a domicilio para aquellos que presentan dificultades de traslado. Algunos municipios hicieron campañas en territorio y vacunación puerta a puerta. El abastecimiento de vacunas aparece como apropiado, con excepción de algunas faltantes de vacunas para el neumococo.

10.2 Las estrategias de los equipos de salud frente a los temas emergentes

Los centros que ofrecen los servicios de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) siguen garantizando la atención, con modificaciones y redefiniciones, pero con un alto compromiso asumido con la temática. Si bien en una etapa inicial las consejerías se interrumpieron, posteriormente se fueron habilitando, en algunos casos con horarios reducidos, y en otras situaciones con turnos programados. A pesar de que se identificaron problemas con los insumos, básicamente con métodos de protección, prevención y métodos anticonceptivos, en los equipos se dieron estrategias para la administración de aquellos recursos que si se encuentran disponibles.

Los/las propios profesionales de los servicios son quienes sostienen la distribución particularmente de los métodos anticonceptivos (MAC), con su población de referencia. Aunque debieron espaciar las consultas para disminuir la circulación de las personas en el centro de salud, y optaron por garantizar al menos por tres meses los anticonceptivos que habitualmente se entregaban con menor frecuencia. Incluso en algunos casos la consulta sobre anticoncepción ha llegado a ser atendida como una urgencia.

Los servicios interdisciplinarios involucrados en consejerías de salud sexual y de la ILE al igual que otros servicios sufrieron reducción de personal afectado por la pandemia, ya sea por la propia enfermedad o por pertenecer a algún grupo de riesgo. En esos casos, los equipos buscaron garantizar los servicios reemplazando a ginecólogos/gas y obstetras, por médicos/cas generalistas. Las trabajadoras sociales aparecieron como protagonistas en la articulación de redes barriales que se han conformado entre la comunidad, los promotores comunitarios y la población de referencia. La rápida construcción de estas redes se debe a la relación que previamente habían forjado los grupos que han venido trabajando con las problemáticas de géneros, violencia doméstica, salud sexual, juventudes e ILE. Por lo que el lazo y la comunicación de los equipos sanitarios con los referentes barriales, ha facilitado la identificación y seguimiento de situaciones problemáticas. A la vez, el abordaje de la ILE y el trabajo de las consejerías han llevado a la articulación de los servicios del primer y segundo nivel, o bien con las dependencias públicas correspondientes.

Desde el inicio del ASPO los equipos de salud estuvieron atentos a las diferentes situaciones para poder garantizar la ILE. En el caso de un embarazo mayor a 12 semanas, los servicios locales, articulan mediante las oficinas de referencia y contrarreferencia para la derivación al segundo nivel, con el fin de que se garantice la atención de la ILE. También existe una articulación conjunta entre estos equipos, los espacios de géneros municipales y las trabajadoras sociales para poder garantizar el acompañamiento.

Asimismo, destacamos que se fortaleció la coordinación entre las consejerías, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación mediante sus iniciativas territoriales, la Direcciones de Géneros de los municipios y las organizaciones sociales de personas del colectivo LGTBI+. Finalmente, cabe destacar que aquellos municipios que no están garantizando la ILE en el ASPO, son aquellos que no han garantizado la práctica previo a la pandemia

10.3 La salud mental y el estado emocional en el aislamiento

Sobre el estado emocional de la población, podemos distinguir dos situaciones. En primer lugar, aquellas personas que ya padecían algún problema de base que se encontraban bajo algún tratamiento el cual se vio interrumpido por el ASPO. En segundo lugar, han aparecido nuevas situaciones que afectan la salud mental ligado al aislamiento y la pandemia.

Sobre las personas bajo tratamiento de salud mental, la continuidad en la atención y en la provisión de medicamentos se vio afectada y muchas de ellas quedaron a la deriva, en otros casos los equipos de salud pudieron realizar un seguimiento mediante comunicación remota por WhatsApp o videollamadas, al igual que con la atención de las ECNT y los controles de prevención. El acceso a la medicación psiquiátrica es una preocupación que se ha ido incrementando en profesionales de los servicios.

Desde el inicio del ASPO los equipos de salud han identificado un incremento de la violencia en los barrios. Pero el sostenimiento del aislamiento en el tiempo, ha generado nuevas situaciones entre las que se destacan el incremento de los cuadros de ansiedad, depresión, angustia, ataques de pánico e ira, y el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, como los problemas más recurrentes dentro del barrio. Las consultas más frecuentes en salud mental se realizan sobre cuadros caracterizados por sintomatologías físicas vinculadas a: dolor en el pecho, falta de aire, temor inexplicable, insomnio y contracturas.

A partir del aislamiento, hubo personas que desarrollaron algún tipo de patología, o inestabilidad que afectó su vida y la de sus familias. Las prácticas y rutinas se modificaron ampliamente al interior de los hogares, agudizando las tensiones al interior de las familias. El hacinamiento, la falta de privacidad, las exigencias laborales, la reorganización de los cuidados, las tareas domésticas, el estrés por el ingreso y los alimentos, el cuidado de los niños y adultos mayores agudizaron los conflictos preexistentes y produjeron nuevos malestares. El aumento de la violencia al interior de los hogares expresa este conjunto de condiciones y vínculos que forman parte de la cotidianidad de las personas en los barrios. Con el incremento de casos de coronavirus en el conurbano, apareció también el miedo al "contagio", que comenzó a generar estigmas y juzgamientos entre las personas y vecinos. El temor a la enfermedad ganó presencia en este nuevo relevamiento.

Sobre las respuestas de los equipos y los servicios en el territorio, destacamos las diferentes iniciativas de vinculación "remota", con la población adulta mayor los tratamientos de salud mental se siguen mediante comunicación telefónica, y la población adulta y joven, la sigue mediante WhatsApp y videollamadas.

Las derivaciones por temas de salud mental se realizan directamente desde los centros de salud hacia los hospitales, aunque observamos que los servicios resultan insuficientes para cubrir el incremento de la demanda. Frente a los nuevos problemas de salud mental y a los tratamientos que

se venían realizando previo a la pandemia, observamos que los voluntarios y las organizaciones sociales son reconocidos como los actores que brindan una ayuda más sustantiva para el abordaje de estas situaciones.

10.4 Acceso a la alimentación

Nos centramos ya en puntos anteriores de este informe en la centralidad que asume en este contexto las dificultades para el acceso a la alimentación básica. Esto es ratificado desde sus implicancias para la salud y en la perspectiva de lo informado por los referentes de salud en el territorio. De acuerdo a lo informado, en términos cuantitativos, la ingesta diaria ha disminuido y en muchos casos se perdió la posibilidad de sostener las 4 comidas diarias en los hogares. Paralelamente, los referentes en salud ratifican lo expresado por los informantes barriales, predominan las dietas ricas en hidratos de carbono con una fuerte reducción en el consumo de proteínas, lácteos, verduras y frutas. Principalmente, se consumen productos como arroz, polenta, fideos, papas o elaborados en base a harinas (pan y tortas fritas).

10.5 Articulación en el territorio, gobierno local y organizaciones sociales

Destacamos las iniciativas sanitarias que han implicado la presencia en territorio de agentes y promotores sanitarios como se ha mencionado arriba, y de personas voluntarias en el marco de programas públicos como el “Detectar”. Tres actividades realizadas por este conjunto de actores han sido las más destacadas: la distribución de artículos para la desinfección y la higiene, la distribución de alimentos y la identificación y asistencia de hogares con personas enfermas.

Las escuelas también son espacios donde, además de prestarse los ya referidos servicios de asistencia alimentaria directa, se efectúan controles a la población infantil, se realizan vacunaciones y se difunden los protocolos de cuidado. La legitimidad que tienen las escuelas en los barrios hace posible la articulación con todo el abanico de organizaciones sociales, políticas y del gobierno local.

Recapitulando y para finalizar, señalemos que algunos de los principales hallazgos del relevamiento a referentes sanitarios muestran que se ha reactivado la atención en casi todo el primer nivel. Sin embargo, se mantienen heterogeneidades en la atención de la salud entre los municipios. La mayoría de los centros sostienen la atención de prácticas esenciales, aunque con restricciones en algunas especialidades y diversas formas de organización frente a la atención de casos sospechosos.

Se privilegian los controles de rutina para embarazadas (prenatales), recién nacidos, niños hasta 12 meses y enfermos crónicos. La atención de adultos mayores contempla, en muchos casos, el seguimiento y acompañamiento telefónico y la entrega domiciliar de recetas o medicación. La demanda de atención para controles de enfermedades crónicas en este último período comenzó a

regularizarse. La entrega de medicación se reanudó en los casos donde se había discontinuado, y la vacunación se realiza a domicilio en los casos con problemas de movilidad.

En relación a los temas identificados como emergentes en el contexto de aislamiento, los equipos de los centros del primer nivel que atienden Salud Sexual y Reproductiva e ILE siguen garantizando la atención con modificaciones, pero sosteniendo la distribución de métodos anticonceptivos. La rápida construcción de redes de cuidados y contención, fue producto de los vínculos previos construidos entre los equipos de salud con las organizaciones sociales. Sobre las nuevas situaciones generadas por el sostenimiento del aislamiento, destacamos el aumento de los cuadros de ansiedad, depresión, angustia, ataques de pánico e ira y el aumento de consumo de sustancias psicoactivas. En el territorio, frente al incremento de las demandas de alimentos las “ollas populares” irrumpieron nuevamente junto a la creación de los “comités locales de emergencia”, promoviendo la articulación entre actores.