

Artículos seleccionados

La corresponsabilidad ante el COVID 19 en los barrios populares. Relatos de Villa Itatí

María Eugenia Cariaga^a y Mercedes Ferreira^b

Fecha de recepción:	26 de octubre de 2020
Fecha de aceptación:	30 de octubre de 2020
Correspondencia a:	María Eugenia Cariaga
Correo electrónico:	meugenicariaga@gmail.com

a. Lic. Trabajo Social. Centro de Atención Primaria Villa Itatí. Municipalidad de Quilmes.

b. Lic. Trabajo Social. Asociación Civil ETIS.

Resumen:

La emergencia de la pandemia de Covid-19 puso de manifiesto problemas estructurales en los barrios populares.

Con la circulación comunitaria del virus y la imposibilidad de responder al pedido de "quedarse en casa" en algunos territorios, se determinó implementar políticas públicas que tuvieran en cuenta el contexto de intervención poniendo el eje en la participación comunitaria.

Es por ello que nos proponemos analizar desde el trabajo social, el abordaje que se está llevando adelante en el Barrio Villa Itatí del distrito de Quilmes. poniendo de manifiesto la importancia de la corresponsabilidad en los territorios por parte de las Organizaciones Sociales y de los diferentes niveles de Estado.

Palabras clave: Políticas públicas - Covid 19 - Trabajo social.

Summary

The emergency provoked by Covid-19 pandemic revealed structural problems in popular neighborhoods. The circulation of the virus in some territories and the difficulties accomplishing the rules regarding staying at home, pushed the government to implement public policies that took into account the specific context of intervention, putting the focus on community participation.

acknowledging this, we propose to analyze from a double perspective, the approach that is being carried out in Villa Itatí neighborhood, Quilmes district, highlighting the importance of co-responsibility in the territories, shared between Social Organizations and different State levels.

Key words: Public policies; Covid 19; Social work.

Introducción

El siguiente artículo pretende sistematizar la experiencia de la intervención profesional del Trabajo Social en la cotidianidad del barrio Itatí, frente a la pandemia global de Covid-19. Entendiendo dicha intervención como un proceso que se desarrolla de una forma determinada, tomando como punto de partida aquello que aconteció y lo que está sucediendo en el barrio.

En este sentido, analizaremos cómo se fue adaptando la política pública de abordaje territorial en Itatí, donde la mirada del Trabajo Social se vuelve transversal al modelo médico hegemónico, a la asistencia directa y a las prácticas comunitarias.

En un primer momento historizaremos a Villa Itatí, dando cuenta de la complejidad estructural del territorio y la importancia de sus actores.

Luego, abordaremos el entramado social que posiciona a Itatí en la agenda del Estado, poniendo énfasis en las estrategias de intervención que se diseñaron y pusieron en marcha para abordar la pandemia en el barrio.

Por último, analizaremos las diversas manifestaciones sociales que vienen aparejadas con el virus COVID 19. Desde una mirada singular de lo social, y coincidiendo en los lineamientos teóricos que describe Carballeda, "el Trabajo Social tiene la posibilidad de hacer ver al

equipo de trabajo -y a quienes reciben su intervención- las características heterogéneas del tema, haciendo de esta manera mucho más realista el abordaje del mismo, poniendo en claro que una cifra epidemiológica, como una cantidad de casos, debe ser complementada por las características territoriales de las circunstancias de cada uno de ellos" (Carballeda, 2020).

Para avanzar en el análisis resulta importante definir que entendemos a las políticas públicas, como una cuestión socialmente problematizada, que por su importancia ha sido incluida en la agenda de problemas sociales y que requieren una necesaria toma de posición de múltiples actores sociales. Tal como lo expresa Mabel Thwaites Rey (Thwaites Rey, 2005, pág. 31).

En ese sentido, la emergencia sanitaria hizo que villa Itatí sea el escenario elegido para desarrollar e implementar una política de abordaje territorial, que tenga en cuenta las dimensiones sanitarias, habitacionales, sociales y de seguridad.

Dichas variables permitieron llevar adelante un abordaje integral que responde a lo dispuesto por el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación, especificando la atención particular que los barrios populares deben tener a partir del 12 de mayo de 2020.

La particularidad del abordaje territorial de la pandemia global del virus COVID -19 en Itatí se da, a raíz del ais-

lamiento sanitario en Villa Azul, el 24 de mayo de 2020. Dicha decisión política fue tomada según recomendaciones sanitarias por el brote epidemiológico que se identificó en ese territorio, a partir del plan Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino (DETECTAR).

Por este motivo la red de organizaciones sociales de Itatí convocó a la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes, exigiendo formar parte de las estrategias a desarrollar en territorio en pos de dar respuesta a la circulación y contagiosidad comunitaria del virus, creándose en dicho contexto las mesas de salud comunitarias entre el Estado Municipal, Provincial y las Organizaciones Sociales, trabajando un protocolo de actuación interno que permita controlar la propagación del virus, poniendo de manifiesto la imposibilidad de tomar la misma decisión que en Villa Azul.

Itati, un barrio con historia

El barrio Itatí, conocido como Villa Itatí, queda a 20 minutos del centro de la ciudad de Buenos Aires. Su inicio data de los años 50, donde migrantes de las provincias de Chaco, Santiago del Estero, Corrientes, entre otras, comenzaron a poblar el territorio.

En sus inicios, Villa Itatí “era un territorio barroso de casitas precarias, el paisaje era más parecido a un paraje rural, con muchas familias litoraleñas e inmigrantes que improvisaban sus viviendas con chapa, cartón y lámparas de querosén para alumbrarse”. (Benasulin, 2013, pág. 1).

De acuerdo al último Censo realizado por OPISU la población del barrio es de 16.478 personas, distribuida en 4261 hogares, posicionando a Itatí como uno de los barrios más densamente poblados y el más grande del conurbano bonaerense.

Actualmente Itatí se divide en varias zonas con características diversas tanto en relación a sus condiciones de habitabilidad, como también de densidad poblacional, entre otras variables, siendo el sector más emblemático y postergado La Cava: un gigantesco pozo producto de la extracción de tosca, en tiempos de la dictadura militar, para la construcción del Acceso Sudeste.

Desde los inicios, el barrio se caracterizó por mantener una organización colectiva y eso se sigue vislumbran-

do en la actualidad; tal es así que en todas las zonas de Itatí se cuenta con organizaciones sociales, políticas, religiosas que permiten que los y las vecinas estén representados. No obstante, su representación se vevaluada o devaluada según el lineamiento del gobierno de turno que le permite ser parte del diseño y desarrollo de las políticas públicas o simples destinatarias de políticas tecnócratas y focalizadas.

Como en la gran mayoría de los barrios populares, en Itatí se presentan diferentes problemáticas, el hacinamiento, la precariedad habitacional, la acumulación de basura, la falta de acceso a servicios sanitarios básicos, el acceso a la electricidad, el consumo problemático de sustancias legales e ilegales, la precarización laboral, se ubican entre las principales.

Cuando alguna de estas problemáticas se profundiza, la respuesta se busca desde la organización barrial, porque Itatí es un barrio con historia de militancia social y lucha.

Así como se autoorganiza, también presenta historia de participación con los distintos niveles de gobierno. Un ejemplo de ello, sostenido a lo largo de varias gestiones, son las mesas participativas de gestión barrial, que formaban un espacio de encuentro abierto, y que promovían el diálogo entre vecinos, vecinas, escuelas, jóvenes, organizaciones sociales, la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Cultura y Educación del Municipio de Quilmes. Esta experiencia permitió la participación directa y la construcción colectiva de iniciativas destinadas a mejorar la calidad de vida de cada barrio.

Aquí nos parece importante resaltar que uno de los principios de los derechos humanos, es la participación, entendida como el derecho que las personas tienen a participar, contribuir y disfrutar del desarrollo.

En palabras de Paola Cyment, “el derecho a participar habilita el ejercicio de los demás derechos, ya que las personas excluidas del proceso de participación no pueden demandar el resto de sus derechos (políticos, económicos, sociales y culturales) ni pueden exigir una rendición de cuentas a los responsables de hacer cumplir esos derechos. La participación debe ser garantizada sobre todo para los grupos en situación de mayor vulnerabilidad o en condiciones de mayor exclusión, ya que la mayoría de las veces las personas más discriminadas y más pobres, no ejercen su derecho a ser escuchados”. (Cyment, 2010, pág. 113).

En este sentido, a partir de problemáticas barriales que se volvieron urgentes, a lo largo de varios años, se realizaron reuniones plenarias por distintas temáticas como salud mental, educación, urbanización entre otras, con el objetivo de garantizar el acceso a información y participación de la comunidad a través de las organizaciones sociales.

A raíz de esta trayectoria, en la coyuntura actual, nació el Comité Operativo de Emergencia Barrial (COE) donde una vez por semana funcionarios, trabajadores, referentes barriales, vecinas y vecinos se encuentran a evaluar lo acontecido y se determinan los pasos a seguir. Si bien la principal preocupación es la sanitaria, se aborda la misma desde diferentes aristas, coordinando acciones para mitigar el virus pero también para dar respuestas a otros problemas sociales y/o estructurales que se visibilizan a partir del abordaje territorial. Si bien en la Provincia de Buenos Aires y el Municipio de Quilmes existen otros COE, Itatí fue el primero en incluir las voces de las organizaciones sociales, las cuales forman un pilar fundamental en todo este entramado.

Profundización de la agenda política. Itatí como ejemplo

El 3 de marzo se conoció en Argentina, la confirmación del primer caso de COVID19 en un paciente de 43 años, con antecedente de viaje a Europa y el 12 de marzo, en Ginebra, a partir de los niveles alarmantes de propagación y gravedad del virus, la Organización Mundial de la Salud declaraba al COVID19 como una pandemia.

A partir del Decreto 297/2020 se declara en Argentina la medida de "aislamiento social, preventivo y obligatorio" (ASPO) y el 18 de marzo se confirma el primer caso de COVID 19 en el distrito de Quilmes.

Como mencionamos anteriormente, a partir del aislamiento sanitario de Villa Azul, el Secretario de Salud del Municipio de Quilmes Jonatan Konfino, convoca a las mesas sanitarias, donde el barrio se dividió en 17 zonas georreferenciadas sobre un mapa, con el objetivo de abordar el territorio en su totalidad y llegar a los y las vecinas que viven en pasillos y/o pasajes de difícil acceso o que no se encuentran en una simple recorrida. Los equipos territoriales están conformados por promotores de salud municipales y provinciales, promotores de las organizaciones sociales, voluntarias, voluntarios y militantes.

Con la logística acordada, el día 28 de mayo de 2020, se inaugura en Villa Itatí, el DETECTAR.

Este dispositivo viene a complementar el programa municipal CUIDARNOS que se venía desarrollando en distintas localidades del distrito.

Las acciones que se realizan en este marco, son las de testear casa por casa los contactos estrechos de casos confirmados y de todas las personas con síntomas compatibles con COVID-19. Luego, se acompaña a las personas al lugar de testeo para tomar la muestra. La prueba que se realiza es la de PCR, con un circuito especial (la muestra se analiza en Laboratorio INBIRS) para tener el resultado lo antes posible y así poder confirmar o descartar.

Es así como, desde el mes de mayo de 2020, el trailer de la Dirección de Salud Bucal de la Provincia de Buenos Aires, comienza a ser parte del paisaje del barrio, rotando su ubicación geográfica, de manera semanal.

Con el cambio de protocolo del mes de Agosto, se suma una nueva definición de caso confirmado, el de criterio clínico epidemiológico que es muy importante para el barrio teniendo en cuenta la transmisión comunitaria e intrafamiliar del virus.

Es menester destacar que en cada nueva definición de caso, enmarcada en el protocolo nacional, hay una capacitación a voluntarios y voluntarios que realizan el DETECTAR.

Cada uno de los 17 equipos territoriales, recorre y releva la zona georreferenciada según su área de intervención, lo que permite que haya confianza de las vecinas y los vecinos para declarar sus síntomas o sacarse las dudas respecto a la pandemia Covid- 19.

Luego de la primera semana de abordaje territorial, y por consenso de la mesa de salud comunitaria, el mapa del barrio se dividió en tres áreas sanitarias con el fin de lograr un abordaje integral que incluya la asistencia directa, la atención de salud y el acompañamiento social. Esta decisión política muestra varias intencionalidades, por un lado mitigar la circulación comunitaria del virus y por el otro, garantizar el acompañamiento específico que se necesita en Itatí.

Cada área está compuesta por un equipo de salud (trabajadores y trabajadoras del CAPS), referentes de organizaciones sociales y religiosas, referentes de desarrollo

social del Municipio, referentes del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, referente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, voluntarias, voluntarios y militantes de partidos políticos.

Circuito de abordaje, desde el primer llamado hasta el fin del aislamiento

A partir del trabajo diario de la búsqueda activa de personas con síntomas compatibles con Covid-19, comienza en Itatí un proceso de trabajo integral, orgánico y concatenado.

En el trailer sanitario se realiza una breve entrevista, para completar la ficha epidemiológica y posteriormente realizar la prueba PCR. Entre 24 y 48 horas llegan los resultados y es allí donde comienza un circuito de abordaje integral.

En primera instancia, y con los resultados definidos, el equipo de Trabajadoras Sociales de los distintos CAPS del Municipio, se comunican telefónicamente con las personas con diagnóstico positivo para covid-19 y realizan la investigación epidemiológica desde una perspectiva social. Además de comunicar el resultado del estudio, se evalúa y acompaña cada situación de manera particular, con el objetivo de realizar las recomendaciones necesarias para cortar la cadena de circulación del virus, así como también aislar contactos estrechos.

En paralelo a dicha tarea, las y los integrantes de cada área sanitaria se reúnen a georreferenciar los domicilios de las personas con diagnóstico positivo para Covid-19. En un segundo momento, las personas contagiadas son visitadas en sus domicilios por el equipo de salud, para priorizar su aislamiento por fuera del barrio en los distintos centros sanitarios de aislamiento que el Municipio de Quilmes montó para tal fin.

De manera diaria un grupo de voluntarias y voluntarios pasa por el domicilio antes mencionado, para brindar asistencia directa y monitorear síntomas de los contactos estrechos, buscando en este encuentro, despejar dudas y acompañar desde una escucha activa y responsable, así como también asistir con viandas calientes todos los mediodías y bolsones de alimentos secos una vez por semana. Este grupo de voluntarias y voluntarios realiza dichas visitas tres veces al día, siendo el objetivo principal de las mismas, que los convivientes puedan sostener el aislamiento.

En este circuito de trabajo, encontramos que el ejercicio de nuestra profesión en distintas áreas, se ve interpelado con nuevas demandas, planteos institucionales, necesidades sociales que tensionan nuestros saberes y prácticas.

El contexto de pandemia global del covid-19 en Itatí, visibilizó nuevos escenarios que rompen con las estrategias de supervivencia de la ciudadanía; poniendo en jaque, en un momento particular, la capacidad de gestión del Estado, que destina sus esfuerzos a buscar y dar respuestas a las consecuencias de la pandemia, y donde el Trabajo Social debe fortalecer los esfuerzos analíticos y prácticos para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos. Destacando la importancia de la profesión, en equipos de trabajo considerados esenciales.

A partir de las primeras medidas del ASPO, que permitieron el cierre presencial de dependencias estatales y privadas cruciales para la resolución de demandas de la población, así como la aprobación del régimen de licencias, justificaciones y franquicias, llevaron a que las organizaciones sociales, instituciones laicas y religiosas se vean obligadas a repensar su intervención territorial.

Este escenario visibiliza varias manifestaciones sociales de la realidad en pandemia, que debimos abordar, muchas veces desde la inmediatez, en lo territorial y a veces en soledad.

La escucha activa telefónica o por medios de visitas domiciliarias (con equipo de protección personal), fueron las herramientas utilizadas para el abordaje de la intervención en diferentes situaciones; violencias por motivo de género, agravamiento de situaciones de salud mental, acompañamiento de salud sexual y reproductiva, acceso a medicamentos de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, incluso acompañamiento para trámites online. Debido a la brecha digital y la exigüidad de conectividad existente en el barrio, desde la profesión acompañamos los trámites online que las diferentes dependencias del Estado exigían para acceder a las políticas excepcionales, implementadas por el Gobierno Nacional, como el ingreso familiar de emergencia, destinadas a paliar la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba una parte importante de la población. Otra consecuencia de la falta de conectividad, fue la necesidad de poder acceder al permiso de circulación, renovación del pase libre de transporte público (CUD), necesarios para poder trasladarse a realizar tratamiento o retirar medicación de efectores de salud de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, obstaculizando(se) el proceso de salud enfermedad de las personas del barrio.

Las enfermedades muchas veces tienen más que ver con el código postal que con la carga genética

En consonancia con las palabras de la Intendente del Municipio de Quilmes, Mayra Mendoza, la pandemia Covid-19 puso de manifiesto que el virus es una enfermedad social que debe ser abordada de distintas miradas y especificidades. En lo que compete al Trabajo Social, y tal como lo afirma Carballeda en su artículo de la revista Margen del mes de abril del corriente; "no hay un Covid-19, sino muchísimas expresiones sociales de éste que dialogan con otros problemas sociales de las personas que se contagian o que están desarrollando cuidados para no contagiarse y de ello se trata".

En este sentido y tomando como referencias el análisis de Slavoj Žižek (Žižek, 2020 pág. 21), adherimos a que la propagación continua de la epidemia de coronavirus también ha desencadenado grandes epidemias de virus ideológicos que estaban latentes en nuestras sociedades: A la frecuente y conocida estigmatización que padecen las personas que habitan en Itatí, se suma este nuevo signo. Muchos empleadores, comenzaron a exigirles a las y los trabajadores que viven en el barrio, un certificado expedido por el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) que de cuenta de que su diagnóstico es negativo para Covid 19, vulnerando en este acto la Ley N° 26.529, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (noviembre de 2009).

En consonancia con ello, también se puede observar como las y los trabajadores de la economía informal se ven aún más expuestos, sin tomar las medidas recomendadas de autocuidado, para no abandonar sus puestos de trabajo y perder su fuente de ingreso, cada día más debilitada. En este acto se reconoce el peso de los mandatos de la masculinidad hegemónica, siendo mayoritariamente los varones quienes no toman las medidas de autocuidado.

Como se viene manifestando, la cotidianeidad se ve envuelta en un hecho inédito, las familias no solo deben enfrentar la pandemia Covid -19, sino todo aquello que trae aparejado, aunque sin dudas la salud es lo que prima. El cierre de escuelas de manera presencial, así como espacios barriales de contención y asistencia alimentaria, profundizan aún más las desigualdades, sobrecargando las tareas de cuidado, no pudiendo responder a las exigencias de la escuela y no contando con espacios adecuados para llevar adelante las tareas escolares. Eso

se suma, a la falta de alfabetización de algunas adultas y adultos, así como también a la falta de recursos tecnológicos que se hicieron esenciales en este contexto, como un celular o una computadora.

Si bien estas problemáticas son apenas algunas de las que se pueden reconocer en el territorio, no nos olvidemos de que Itatí, así como otros barrios con características similares, ven alterada su cotidianeidad y deben construir nuevas formas de convivencia barrial que fortalezca los lazos sociales deteriorados por el aislamiento sanitario, social, preventivo y obligatorio.

A modo cierre

La pandemia covid-19, interpela el territorio de Itatí, de una manera particular, visibiliza la necesidad de pensar la salud, decía Floreal Ferrara, como la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad (Floreal Ferrera, 1985 pág. 10).

La salud pensada desde esta perspectiva, nos posibilita pensar a las mesas sanitarias como un dispositivo permanente de intervención comunitaria, donde confluyen y convergen los diferentes saberes de la comunidad, acompañando la desmitificación de aquellas creencias que perjudiquen el proceso de salud- enfermedad de la población. Siendo de suma importancia el rol de las organizaciones sociales del barrio como agentes multiplicadores de este saber y como facilitadores del acceso a la salud pública por parte de la población.

Apostamos a que la experiencia de participación y organización del barrio junto a los diversos niveles del Estado continúe en el tiempo, haciendo del COE un espacio institucionalizado de debate que luche por la concreción de derechos que aún siguen vulnerados y robusteciendo redes intersectoriales que fortalezcan el tejido social.

Por último, es de suma importancia rescatar que a lo largo de este artículo hemos puesto en palabras la sistematización de un abordaje que aún continúa y visibiliza el trabajo del primer nivel de atención de la salud, en articulación con las organizaciones sociales y partidos políticos, que en conjunto están respondiendo a la emergencia de la pandemia mundial, garantizando un abordaje integral con perspectiva de derechos para la población de Villa Itatí, demostrando que la salida es colectiva siempre.

Bibliografía

Carballeda, A. (2010) *Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19*. Revista Margen. 2020. [en línea. Disponible en: <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>] Consulta 30 de Agosto de 2020.

Ferrara, F (1985) *Teoría Social y Salud*. Catalogas Editorial. Buenos Aires.

Fidel, C., Di Tomaso, R., Farías, C., (2008) *Territorio, condiciones de vida y exclusión: el Partido de Quilmes (Provincia de Buenos Aires, Argentina)*. Buenos Aires, editorial CLACSO-CROP.

Pereyra, B.; Vommaro, P. (2010) *Movimientos sociales y derechos humanos en la Argentina*. Ediciones Ciccus. Buenos Aires.

Thwaites Rey, M (2005) *Entre tecnócratas globalizados y políticos clientelistas*. Prometeo, Buenos Aires.

Zizek, S (2020) *Sopa de Wuban. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. ASPO. Buenos Aires.

Páginas Web Consultadas

<https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/detectar>

<https://revistasudestada.com.ar/articulo/1538/tres-corazones-en-villa-itati/>

