

## El Centro de Integración Comunitaria como actor local relevante en la atención de la salud en pandemia: el caso de La Matera (San Francisco Solano, Quilmes)

The Community Integration Centre as a relevant local actor in pandemic health care: the case of La Matera (San Francisco Solano, Quilmes)

María MANEIRO

**Palabras clave:** atención primaria de la salud, pandemia covid-19, áreas de pobreza, región metropolitana de Buenos Aires

**Keywords:** Primary healthcare, Covid-19 pandemic, Poverty areas, Metropolitan Region of Buenos Aires

### Resumen

Este artículo aborda el rol del efector de salud de primer nivel de atención de en un barrio popular (Renabap, 2018) de la localidad de San Francisco Solano, Quilmes (región metropolitana de Buenos Aires). El prisma elegido para esta indagación fue entrevistar a tres trabajadores no profesionales del Centro de Integración Comunitaria (CIC), dos de ellos vecinos del propio barrio. Las dimensiones de indagación fueron: 1) La organización de la atención en el CIC y el cuidado de los trabajadores de la salud. 2) El covid-19 en La Matera: el primer contagio en el barrio; los operativos de detección temprana; el testeo y el seguimiento de los casos. 3) El aislamiento, la asistencia comunitaria y la provisión de alimentos para los casos confirmados. El objetivo del artículo fue mostrar la dinámica de trabajo del primer nivel de atención, labor que fue menos revisitada que aquella realizada por los niveles de mayor complejidad.

### Abstract

This article addresses the role of the first-level healthcare provider in a poor neighbourhood in San Francisco Solano, Quilmes (metropolitan region of Buenos Aires). The approach chosen for this research was to interview three non-professional workers from the Community Integration Centre (CIC), two of them residents of the neighbourhood in question. The aspects of enquiry

were: 1) The organisation of care at the CIC and the care of health workers. 2) The covid-19 in La Madera: the first case in the neighbourhood; early detection operations; testing and follow-up of cases. 3) Isolation, community care and food provision. The aim of the article was to show the work dynamics at the first level of healthcare, which was less revisited than that carried out by the more complex levels.

---

## Datos de la autora:

### **María MANEIRO**

Licenciada en Ciencias Humanas con Mención en Sociología

Profesora adjunta de la carrera de sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA- Investigadora adjunta del Conicet

Buenos Aires- Argentina

Correo electrónico: mariamaneiropinhero@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0945-6130>

Proyectos: PICT-2017-4192 / PISAC-covid- 19- 00021

## Introducción

El advenimiento de la pandemia trajo consigo el temor —adecuado— de las autoridades gubernamentales por la tensión en el sistema de salud. El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) posibilitó que se ganara tiempo para avanzar en la puesta a punto de las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) y en otras instancias de equipamiento de gran complejidad. Sin embargo, en los barrios populares, el ASPO supuso otros elementos. Entre ellos, la exacerbación de los déficits dinerarios, la expresión de las carencias habitacionales e infraestructurales y una forma diferente de reclusión como lo han desarrollado, entre otros, Maceira et al. (2021); y también implicó una modificación y una readecuación de las acciones de los efectores del primer nivel que —junto con las organizaciones sociales— garantizaron el cuidado pandémico de los vecinos de su territorio de referencia.

La bibliografía sobre el tema ha discutido cierto menosprecio del primer nivel de atención, al menos en los primeros momentos de la pandemia (Ariovich et al., 2021; Bilavcik et al., 2021). No obstante, no son muchos los trabajos que han abordado qué ha sucedido específicamente en las prácticas de este nivel de atención. Acá vamos a analizar qué es lo que se realizó desde este nivel y lo abordaremos desde los trabajadores más expuestos a la mirada barrial: empleados administrativos y enfermeros. Lo queremos describir desde este zócalo para mostrarlo desde el pliegue comunitario y barrial más expresivo. Los interrogantes que guían el trabajo se pueden condensar de la siguiente forma: ¿Cómo es narrado este proceso por los trabajadores de un centro del primer nivel de atención? ¿Cómo funcionó el CIC durante ese proceso? ¿Qué dimensiones supone ‘el cuidado’ de la salud en pandemia desde aquí? ¿Qué anclajes espaciales se evidencian en sus relatos? ¿Qué cortes temporales se pueden encontrar?

Con todo ello, y en un segundo nivel reflexivo aunque transversal, proponemos comprender cómo se enlazan los datos sobre contagios, las noticias sobre el devenir de la pandemia, las normativas y las iniciativas de políticas públicas con las acciones efectivamente implementadas en el territorio.

Este trabajo se sustenta en una serie de intervenciones etnográficas que nuestro equipo viene realizando desde el año 2017 en La Madera y, más específicamente, en un trabajo de campo original realizado a fines de noviembre del año 2020 con trabajadores no profesionales del CIC de La Madera. Asimismo, hemos desarrollado un seguimiento de los datos de contagios, muertes, gravedad, etcétera, en la Región Sanitaria VI, desde una mirada espacializada y periodizada de los datos provistos por el Ministerio de Salud de la Nación «Base Covid-19». Este artículo se basa, también, en el análisis documental de los datos sociodemográficos del emplazado barrial, los documentos que guían la creación y gestión de los CIC y, específicamente, los efectores de nivel primario durante la pandemia. Por último, esta publicación se basa en una exploración de hemeroteca que tomó en consideración todas las noticias de los medios locales sobre el devenir de los contagios por covid-19 en el

barrio La Matera. El recorte espacial del anclaje de este artículo está dado por el barrio La Matera y su CIC y el recorte temporal comprende todo el período de ASPO.

## El caso: el barrio y el efector de salud

El barrio La Matera es un emplazamiento habitacional situado entre dos arroyos en la localidad de San Francisco Solano, en la zona oeste del municipio de Quilmes. El Registro Nacional de Barrios Populares (Renabap) en 2018 identifica la existencia de 68 «barrios populares» dentro del municipio de Quilmes.<sup>7</sup> De todos ellos, 25 se ubican en las localidades de San Francisco Solano y Quilmes Oeste y, a su vez, evidenciando la enorme dinámica poblacional del territorio de referencia, 8 de estos 25 surgieron durante la primera década de este siglo (San Cayetano, Papa Francisco, La Cañada, Garay, Penta, Emporio del Tanque, Sayonara II, La Matera).

No obstante, el origen de La Matera es muy particular, a fines de la década de los noventa, luego del memorable suceso de La Sarita, en el cual se produjo una fuerte represión a los ocupantes de las tierras, y luego se los relocó en otro predio (Cravino y Vommaro, 2018, pp. 19-20). La provincia de Buenos Aires compró terrenos con el objeto de llevar adelante asentamientos planificados; entre estos espacios adquiridos —y a pesar de los peligros que esos terrenos contenían para el establecimiento humano por ser zona de inundación— se compra este territorio ubicado entre los arroyos San Francisco y Las Piedras. Las obras comienzan, aunque, en medio de una crisis societal profunda, pronto quedan suspendidas. A fines de marzo del año 2000, en el contexto de una ola movilizatoria amplia y heterogénea, miles de familias —algunas de ellas «beneficiarias» del plan de viviendas y muchas provenientes de familias que habían participado de ocupaciones de barrios colindantes— ocupan el predio de la mano de ciertos referentes territoriales del Partido Justicialista local (Nardin, 2019, 2020; Núñez, 2020; Maneiro, 2020, 2022).

La Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Quilmes junto con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Consejo Nacional de Políticas Sociales realizó un Censo entre los años 2009 y 2010. Este registro se llevó adelante en 32 «barrios vulnerables» (Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales [Siempre]-Sistema de Identificación de Familias Beneficiarias de Programas y Servicios Sociales [Sisfam]) del municipio (Secretaría de Desarrollo Social de Quilmes, 2010). Los resultados fueron alarmantes para el conjunto de los barrios, pero en La Matera adquieren un matiz especial; detengámonos en ellos. El

7 La secretaria de Integración sociourbana del Ministerio de Hábitat de la Nación retoma la definición del Renabap y afirma que «se considera Barrio Popular a los barrios vulnerables en los que viven al menos 8 familias agrupadas o contiguas, donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos, o más, de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal)» (Renabap, 2018, p. 2).

total de la población registrada fue de 5160 personas, con un índice de dependencia potencial del 98,4 %. Este altísimo índice se vincula con la enorme proporción de niños sobre el total de la población (el 48 % de la población era menor a 15 años en 2010). La cantidad media de habitantes por hogar también era muy elevada, pues ascendía a 4,7 personas por núcleo familiar. El 96,8 % de las viviendas eran deficitarias, el 74,4 % no tenía inodoro con descarga de agua y el 34,6 % vivía en condiciones de hacinamiento (más de tres personas por ambiente). Finalmente, el barrio no tenía ni cloacas ni acceso a gas de red. Solo el 32,6 % de la población se encontraba en condición activa laboral y el 15,6 % estaba en situación de desempleo, en 2010. En relación con la medición de la pobreza, para 2010 el 55,2 % de los hogares era pobre por ingresos y el 97,7 % tenía necesidades básicas insatisfechas. El 78,1 % de la población accedía solo a servicios públicos de atención de la salud.

Este barrio aparecía en forma frecuente en los medios de comunicación local y en las circulaciones de sentido común, como un barrio habitado por la 'violencia' y los 'delincuentes'. La espectacular detención del principal referente político barrial y un grupo de allegados en marzo de 2018 por presunta participación en una red del narcotráfico exacerbó este estigma (Nardin, 2019, 2020; Núñez, 2020; Maneiro, 2022). Más allá del estigma, el uso abusivo de drogas, las violencias cotidianas y los robos horizontales son preocupaciones sistemáticas de los habitantes.

La Matera posee dos instituciones estatales de gran porte. En el centro del barrio hay una plaza y enfrentada a ella un Centro Integrador Comunitario (CIC) y una escuela que contiene los tres niveles de estudio y constituye el edificio barrial más importante. En lo que hace a la intervención estatal, en el barrio se conjuga una contradictoria lógica con un Estado ausente en torno a la garantía de una serie de derechos básicos, pero una presencia omnipresente aunque fragmentada en diversos programas y planes de atención focalizados en torno a políticas sociales específicas. Muchos de estos planes y programas se gestionan bajo la modalidad de 'operativos' o mediante la gestión y distribución de recursos mediados por referentes u organizaciones sociales (Núñez, 2020). La imbricación sociedad civil-Estado y la zona gris entre las políticas sociales, la acción de las organizaciones sociales y la actividad comunitaria tiene acá diversas aristas (Maneiro y Bautès, 2017).

La pandemia y la promulgación del ASPO profundizaron las carencias y las dificultades mencionadas. La limitación en la movilidad disminuyó los ingresos de las familias, el «quedate en casa» exacerbó los problemas por hacinamiento y el déficit estructural y potenció las violencias domésticas. Es menester señalar que las políticas sociales de asistencia fueron centrales para la supervivencia, pero resultaron insuficientes para el bienestar de la población. Las acciones implementadas desde el CIC durante el proceso pandémico en el barrio constituyeron un aspecto sustantivo para mitigar los efectos acerca de lo mencionado; estas serán abordadas aquí, desde las representaciones de sus trabajadores no profesionales, más anclados en la dinámica territorial del barrio.

## El Centro Integrador Comunitario

El CIC del barrio La Matera data de fines del año 2011, a partir de una adaptación, ampliación y puesta a punto de la anterior Unidad Sanitaria (ver foto 1); posteriormente, el lugar tuvo nuevas refacciones, ampliaciones y modificaciones edilicias.



Foto 1. Inauguración del CIC. Fuente: Gentileza de Wendy Andrade

Los CIC fueron creados por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDSN). Según el documento sobre la estrategia de gestión, la creación de los centros forma parte de una iniciativa política de transformación de la gestión pública hacia una forma integral que «atienda al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y al desarrollo local» con el objetivo de

profundizar las acciones de promoción y prevención sociosanitarias y lograr una mayor participación e integración de las instituciones involucradas para responder de manera integral a la demandas y necesidades planteadas desde el territorio.

Los Centros Integradores Comunitarios constituyen un modelo de gestión pública que implica la integración y coordinación de políticas de Atención Primaria de Salud y Desarrollo Social en un ámbito físico común de escala municipal. (...) Desde una perspectiva territorial, los Centros Integradores Comunitarios se

proponen profundizar y desarrollar las formas democráticas inscriptas en los espacios públicos de las diferentes comunidades, teniendo como eje el desarrollo local en la activación de los recursos en poder de las comunidades. (MDSN, 2010)

La tentativa de vincular de una forma más orgánica y participativa a diversos actores de la comunidad tuvo otros antecedentes, entre ellos, es importante recordar programas de desarrollo infantil como el Programa Materno Infantil y Nutrición [Promin] (Chiara y Di Virgilio, 2005). En todos ellos se conjugaron iniciativas comunitarias y democratizadoras con lineamientos en pos de la transformación del papel del Estado, teñida de lo que Svampa (2005) llamó modelo asistencial-participativo; este, recentrando las iniciativas comunitarias de los barrios, encauzaba las formas de estatalidad local.

La política que sobreviene en los primeros años de este siglo intenta retomar la matriz de política de proximidad y participación, pero dotándola de una impronta estatista y promotora de derechos. De Piero (2015) ha abordado en profundidad a los CIC como forma de territorialización de la estatalidad. En su abordaje retoma la consideración de estos como dispositivos centrales de una política social participativa y con anclaje territorial, como así también las dificultades y obstáculos con los que se enfrentan.

En el barrio que trabajamos, tal como emerge en la bibliografía, observamos que articulación entre participación social, territorialidad y prevención y cuidado de la salud se entiende como una dirección adecuada, pero su puesta en acción no es automática. En el devenir del CIC de La Matera se evidencian dos lógicas de trabajo disímiles. Una de ellas retoma los lineamientos de su creación y se manifiesta en la participación comunitaria que engloba la mesa de gestión y participación y los diversos programas que se desarrollan en el seno de su espacio físico. Otra se enlaza en la modalidad de funcionamiento de los efectores de primer nivel de atención, que circunscribe su acción a aspectos referentes a la salud en un sentido más estrecho. En lo relativo a este aspecto, el CIC cuenta con las siguientes especialidades: pediatría, clínica médica, ginecología, obstetricia, odontología, psicología, nutrición y enfermería; a su vez contiene una secretaría compuesta por tres trabajadoras que organizan la atención, una farmacia, una trabajadora social y un conjunto de promotores de salud. Sería imposible realizar aquí un rastreo sobre lo acontecido en la institución durante todo su itinerario, pero dar un mínimo espacio a las formas en que se planificaba el trabajo para el período justo anterior a la pandemia podría servir para dotar de significación a lo acaecido luego.

A fines del año 2019, el CIC, ante un nuevo cambio de signo político de las autoridades nacionales, provinciales y municipales, planificaba el año venidero de trabajo con una alta participación de funcionarios, organizaciones sociales y vecinos (ver foto 2).



Foto 2. Mesa de gestión y participación. Fuente: Gentileza de Wendy Andrade

Los carriles de la vida cotidiana del centro parecían estar algo bifurcados. A pesar de los esfuerzos de algunos de los partícipes de la institución, la acción territorial, comunitaria y social y el devenir cotidiano del efector no era tan cercanos como se desearía. Algunos de los trabajadores del centro asumían un papel protagónico en la tentativa de articulación, sin embargo, la mayoría de los trabajadores de la entidad realizaban tareas algo paralizadas. La demanda siempre es mucha y las responsabilidades, incluso desde el plano limitado de la salud, son excesivas.

## El Centro Integrador Comunitario ante la pandemia

Con la crisis sanitaria que se produce por la llegada del covid-19, se volvió a poner en evidencia la centralidad de las políticas públicas integrales con anclaje territorial. Atentos a esto, nos interrogamos acerca de cuáles fueron las formas en que el CIC fue interpelado por las autoridades y el barrio en el marco de la pandemia, cómo se transitó la crisis y la tensión del sistema, y cuáles fueron las transformaciones que la institución debió atravesar.

En el documento del Ministerio de Salud de la Provincia que contiene los lineamientos para organizar el primer nivel de atención ante la contingencia de fines de abril del año 2020, se presentan los elementos centrales para el funcionamiento de los efectores. Muchos de estos aspectos serán señalados por los entrevistados, a saber: las dificultades para el mantenimiento de la atención esencial, la tensión en el testeo, la valoración del triage y las formas de seguimiento de los casos sospechosos, confirmados y estrechos (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020a). A su vez, y a tono con el entramado comunitario, aparecen otros varios elementos de envergadura, entre ellos, la preocupación ante la respuesta vecinal cuando emerge el primer caso del barrio, el rastreo temprano de casos



sospechosos, la 'cuarentena comunitaria' y el acompañamiento alimentario de los hogares en reclusión.

## Modo de abordaje

El artículo que se presenta constituye un análisis de múltiples fuentes y trabajos de campo originales. El más relevante lo compone una serie de entrevistas semiestructuradas, realizadas por medios electrónicos (a distancia) con trabajadores no profesionales del CIC de La Madera. La elección de entrevistar a personas del área administrativa y de enfermería se sustenta en la relación que ellos presentan con el barrio. Las trabajadoras de la secretaría son, además, vecinas del barrio, lo que potencia la relación entre el entramado territorial y el CIC. El enfermero vive en un barrio cercano y tiene una presencia constante en el efector. Específicamente contamos con ocho horas de entrevistas a tres trabajadores de la institución que son analizadas de manera profunda en el apartado que sigue. Los ejes que guiaron la planificación del instrumento fueron: 1) La organización de la atención en el CIC y el cuidado de los trabajadores de la salud. 2) Covid-19 en La Madera: El primer caso en el barrio; los operativos de detección temprana; el testeo y el seguimiento de los casos. 3) El aislamiento, la asistencia comunitaria y la provisión de alimentos.

A su vez, como material complementario, se revisaron dos series de trabajos etnográficos efectuados en el barrio La Madera, en los que se llevaron adelante dos conjuntos de entrevistas. El primero de ellos comprende doce entrevistas y fue realizado en noviembre de 2018 y el segundo comprende trece entrevistas y fue realizado en noviembre de 2019.

Finalmente, se trabajó con tres tipos de fuentes secundarias que promovieron el diálogo entre los dichos de los entrevistados, las circulaciones de sentidos insertas en la prensa local, el papel formal del CIC y el desarrollo de la pandemia a escala regional, municipal y barrial. Estos son los lineamientos acerca del primer nivel de atención de la salud, los datos sobre los contagios, los fallecimientos, etcétera, resultantes de la pandemia en el barrio, el municipio y la Región Sanitaria VI, las noticias sobre el devenir de la pandemia y las iniciativas gubernamentales llevadas a cabo en el barrio. Este registro de fuentes y de seguimiento de los datos corresponde al desenvolvimiento de un proyecto sobre el devenir de la pandemia en la Región Sanitaria VI, del que resultaron nueve reportes que se pueden encontrar en el sitio web Covid-19 en la Región Sanitaria VI 2020-2021 (<https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI>).

## Resultados

### 1. La atención, los insumos y el cuidado de los trabajadores del cic

Durante las primeras semanas luego de conocerse el primer caso de covid-19 en el país, los vecinos del barrio continuaron concurriendo al centro y se superpusieron las demandas de atención de la salud corrientes en la prepandemia con las que proveían de las personas que se acercaban por sospecha de covid-19. Ante esta situación y, acorde a los protocolos para la atención primaria elaborados desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, se efectuaron transformaciones tendientes a la reorganización del efector. Estas implicaron, entre otros aspectos, la instauración de la atención remota, a través de WhatsApp, de las empleadas administrativas y el triage, como mecanismo de detección de casos sospechosos.

La secretaría es el ámbito de admisión y el vínculo principal con los vecinos que se acercan al centro de salud. La forma en que se produce dicho encuentro afecta la recepción y el sostén de la población atendida. Las empleadas administrativas de este cic son vecinas del entramado barrial de referencia; la doble pertenencia a la comunidad como vecinas y trabajadoras tiene implicancias para la inserción del efector en el barrio. Entre estas implicancias, cabe destacar la cercanía que ellas poseen con las tramas barriales de sociabilidad y el compromiso con el bienestar de la población. Sin embargo, desde otro ángulo, esta cercanía, bajo la transformación de las formas de comunicación y el uso de sus propios dispositivos telefónicos para la llevar a cabo la atención telefónica, generó consecuencias complejas respecto de la forma de resolución de las demandas, entre ellas, las comunicaciones fuera del horario laboral fueron las más resaltadas por el personal. El compromiso con la atención de las necesidades de salud de la población, pero también la ampliación de la jornada laboral y el estrés fueron aspectos destacados por los trabajadores.

Nos llamaban mayormente cuando tenían algún problema, así que... fue una ardua tarea porque nos llamaban a la noche diciéndonos que tenían fiebre, que ¿qué hacían? (Wendy)

Las llamadas a las empleadas tuvieron como eje transversal la sospecha de covid-19 positivo. Con esta comunicación, durante los primeros meses las trabajadoras comenzaban a tramitar una modalidad de testeado y seguimiento de los casos sospechosos. En ese período, los diagnósticos se efectuaban mediante una ambulancia que llevaba a los pacientes a hisoparse al centro de pruebas o, según los casos, se tramitaba un hisopado domiciliario. Este mecanismo tenía sus instancias burocráticas pues debía ser requerido por el director del efector. A su vez, y de forma articulada, desde el cic se comenzaba el acompañamiento tanto para conocer la situación de todos los miembros del hogar como para colaborar con la provisión

alimentaria y los insumos de higiene para los vecinos (este aspecto será abordado en apartados posteriores).

Volviendo al mecanismo de organización de la atención, cabe decir que la forma telefónica de provisión de turnos se comenzó a utilizar también para la atención en los consultorios. Dotar de un horario específico de consulta colaboró en un ordenamiento de la atención, en la disminución de los tiempos de espera y en una menor circulación de personas en el CIC. Este aspecto, tan buscado desde intervenciones de políticas de salud previas, supuso una mejora de envergadura de la atención en el primer nivel.

En el documento antes mencionado datado a fines de abril del año 2020, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires protocolizaba el funcionamiento de los efectores del primer nivel de atención de la salud. En él se promovía el triage como forma de detección de casos sospechosos de covid-19. En el relato de los trabajadores se evalúa como altamente positivo este mecanismo y se manifiesta que fue a partir de la puesta en práctica de esta segmentación de los asistentes al centro que se logró la detección de los casos de covid-19 de manera temprana. En los dichos de una de las trabajadoras,

Todos los casos que detectamos con fiebre u otro síntoma, después, fueron positivos, es claro que el diagnóstico por síntomas clínicos, funciona. (Wendy)

Desde comienzos de junio de 2020, específicamente a partir del 2 de junio, se comenzaron a realizar testeos en este centro de salud como parte de la intensa política de descentralización de los centros de diagnóstico. La inclusión del testeo en el centro no supuso solo el ejercicio de una práctica más, sino que generó implicancias en torno a la centralidad que tienen las diversas actividades cotidianas del centro. Los protocolos vigentes sugerían que la tasa de positividad deseable se debía encontrar hasta la cifra del 10 % (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020b). Sin embargo, según nuestros estudios previos, las tasas de positividad se mantuvieron altísimas en los momentos más complejos del alza de casos confirmados de covid-19.<sup>8</sup> Este derrotero intentó zanjarse con una serie de medidas de fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y las ya mencionadas medidas de descentralización del testeo.<sup>9</sup> Estas últimas se basaban en tratar de zanjear las barreras socioespaciales que suscitan las centralidades para los habitantes de los barrios periféricos, mucho más en contexto de ASPO. No obstante, y reconociendo la adecuación de la medida, la conversión del CIC en un centro de testeos trajo nuevas transformaciones al effector. De la mano del alza en la cantidad de

8 La positividad en la Región Sanitaria VI ascendió al 20 % a fines de mayo y se mantuvo en cifras cercanas al 50 % entre el 20 de junio y el 10 de agosto, sobre este tema ver el quinto reporte (Covid-19 en la Región Sanitaria VI, 2020-2021).

9 Sobre los dispositivos para la prevención de los contagios masivos ver Ariovich et al. (2022).

casos y la tensión en el sistema de salud de mayor complejidad, la inclusión de los hisopados en los centros de atención primaria posibilitó un acceso más apropiado para el diagnóstico de los vecinos, pero también un nuevo cuello de botella. Las demoras en la recepción de los resultados, según los dichos de los trabajadores del CIC, entre fines de junio y fines de julio, llegaron a casi 15 días.

En lo que hubo un poco más de problema fue con el tema del laboratorio dado la demanda, y el laboratorio solamente tenía como para funcionar 200 muestras por día, y la verdad que abrir más centros eso también hizo por un momento que colapsara todo lo que es el sistema y los resultados tardaban mucho, más de una semana o quince días, ya el paciente en ese momento tenía el alta y recién se le estaba notificando de que era positivo. (José)

El atraso en la constatación de los casos positivos dificultó las políticas de reclusión hogareña y de seguimiento de los contactos estrechos. Sin embargo, como contrapunto, otros aspectos además de la cercanía se evaluaron como positivos, la centralización de la información acerca del resultado en el propio centro fortalecía las medidas de acompañamiento (ya sea telefónico o presencial, tanto hogareñas como en centros de aislamientos especiales) respecto de la salud, la alimentación y la higiene de la persona contagiada y su grupo familiar. La actualización del vínculo con el territorio barrial, asumía, como será profundizado luego, nuevas caras.

Todo lo mencionado trastocó la atención cotidiana de los vecinos de La Matera. La contracara de esta mutación necesaria fue la disrupción respecto de la atención de patologías no covid-19. Es menester reconocer que muchos vecinos del barrio, durante todo este período, no tuvieron acceso al seguimiento e incluso hubo importantes discontinuidades en la medicación de las patologías crónicas, este aspecto fue tempranamente señalado en la bibliografía.<sup>10</sup> Un nuevo momento se abrió al ir descendiendo la curva de contagios con vistas a recaptar a estos pacientes. En palabras del enfermero del CIC, este aspecto emerge de la siguiente manera:

Estamos preocupados porque todo este tiempo no tuvieron acceso a una atención de seguimiento por sus distintas patologías. (José)

Cabe decir, por ello, que los consultorios también atendieron, pero su demanda cayó bruscamente. Sin menospreciar su importancia, esta cuestión no podrá ser revisada con detalle por el recorte establecido con las fuentes utilizadas para el presente trabajo.

---

<sup>10</sup> Sobre esta cuestión se puede ver, entre otros, a Ariovich et al. (2021).

## El cuidado de los trabajadores y los insumos

Ya se mencionaron algunos aspectos ligados a la ampliación de la jornada laboral de las trabajadoras de la secretaría, por la labilidad de los horarios de comunicación telefónica. No obstante, no solo fue en este plano que se expresaron tensiones; la atención presencial también se vio afectada por una merma en la cantidad de trabajadores del centro. Los trabajadores dispensados por enfermedades de riesgo, los licenciados por aislamiento por contactos estrechos y los trabajadores contagiados disminuyeron la planta y, como contraparte, repercutieron en la sobreactividad de los trabajadores.

Actualmente solo trabajo ahí. Estoy yo solo, antes éramos tres enfermeros, justo a uno lo cambiaron a otro lugar; y estábamos con una compañera más, otra enfermera y por el tema de la pandemia la licenciaron porque es personal de riesgo, y estoy yo solo trabajando, así que estoy haciendo, digamos, el horario *full-time*. (José)

En este cic, como en todos los efectores de salud, hubo licencias por contactos estrechos que tuvieron efectos en el desempeño de la labor, tensionando a la planta que se quedaba con menos personal. A su vez, aquí hubo dos trabajadoras contagiadas que, según los dichos de los entrevistados, no se contagiaron en ese centro. Los vínculos familiares aparecieron como explicación de uno de los contagios y el pluriempleo fue el elemento consignado en el otro caso de contagio. Sea como fuere, los trabajadores del centro valoran muy positivamente las medidas tomadas en el centro para el cuidado de sí mismos. Los elementos de protección personal, la prohibición de compartir cualquier utensilio o el mate y, fundamentalmente, el triage aparecen como los aspectos sobresalientes para este cuidado. En cuanto a los trabajadores contagiados, fue la Aseguradora de Riesgos del Trabajo la que se responsabilizó por su atención de salud.

¿Cómo se implementó el triage? El triage se implementó a partir de dos acciones específicas, primero, el control de la temperatura y, segundo, la interrogación sobre la emergencia de síntomas durante las 72 horas previas. Esta forma de recepción de los pacientes funcionó —de hecho— como modalidad de demarcación entre el sector covid-19 y no covid-19 del centro, pues quienes presentaban síntomas de alerta se los derivaba a un testeo. A su vez, los cuidados en torno a la atención se completaron con un aforo de apenas 10 pacientes por horario para todo el cic.

La disponibilidad de insumos y los elementos de protección personal también componen el repertorio de aspectos mencionados por los trabajadores en torno a la seguridad. Por los dichos de los trabajadores, se puede reconstruir que hubo una importante apuesta a la provisión. Los trabajadores afirman que, si bien durante la gestión anterior había habido un avance infraestructural, escaseaban los insumos básicos para el trabajo. Por el contrario, y a pesar de que en el primer mes y medio

hubo faltantes, incluso de elementos básicos como barbijos y equipamiento de protección personal, para el momento en que los casos comenzaron a ascender ya se tenía el material necesario. En este sentido, los trabajadores se encuentran satisfechos con la forma en que desde la Secretaría de Salud del municipio se les proveyó los materiales de desinfección, los elementos de bioprotección y demás; afirman, por ello, que fueron adecuados, suficientes y forman parte de los insumos de utilización constante de todos los trabajadores.

Para terminar con este apartado, cabe decir que aparecieron en las entrevistas demandas salariales de los trabajadores de la salud. Ellos entienden, no sin motivos, que vivieron situaciones de gran exposición, estrés y tensión que no fueron reconocidas salarialmente, aunque también afirman saber que la situación socioeconómica de la mayor parte de los habitantes de los barrios, por no tener un empleo fijo y un salario mensual asegurado, fue peor que las que ellos padecieron.

### **Las intervenciones del cic en el contexto del covid-19 en el emplazamiento barrial**

El primer caso confirmado de covid-19 en el barrio La Matera fue noticia en los medios locales entre los días 19 y 22 de abril del año 2020. Se trataba de un señora de 70 años con comorbilidades, que fue internada en una clínica privada de la zona y, según se afirmaba en los medios de comunicación, se habría contagiado en aquella jornada en la cual se evidenciaron largas filas bancarias para el cobro de jubilados. Ante la confirmación de su contagio, los vecinos apedrearon la vivienda y agredieron a sus familiares. La situación solo logró ser calmada mediante la participación de las fuerzas policiales bajo la presencia directa del Ministro de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, Sergio Berni. La securitización de los problemas sociales es una forma recurrente de 'resolver' situaciones problemáticas en los barrios marginalizados.<sup>11</sup>

Ese comienzo espectacularizado se continúa con un cambio de dirección, mediante una serie de dispositivos de comunicación, información, desinfección y testeo. El día 20 de abril, la intendenta Mayra Mendoza, el secretario de Salud de la comuna, Jonatan Konfino, las autoridades y miembros del equipo del cic realizaron un encuentro para informar a los vecinos sobre los protocolos para la prevención del contagio masivo, notificar acerca de la situación de salud de la paciente y comunicar la forma de seguimiento de los contactos estrechos, como así también para prevenir situaciones de violencia y promocionar un cuidado adecuado.<sup>12</sup> Estas acciones de comunicación fueron continuadas por los miembros del cic los días subsiguientes y, ciertamente, resultaron eficaces para la transformación de las prácticas de los vecinos.

11 Para este tema sugerimos recurrir al trabajo de Mastrángelo (2020).

12 Para más información sobre este encuentro ver Agencia El Vigía (2020).

El día 21 de abril se realiza el operativo de desinfección en las cercanías de la vivienda, la plaza principal y el CIC. No podremos aquí detenernos en las particularidades del formato 'operativo' como formato de intervención estatal, pero sí es preciso mencionar que contiene dos elementos que lo caracterizan: el primero es su extracotidianeidad, es decir, supone la emergencia de una serie de dispositivos estatales que se alojan en el emplazamiento barrial por un tiempo acotado y, el segundo, ligado a ello, es su particular forma de espacialidad, pues los operativos, en su tentativa de sutura, ponen en escena la distancia entre las instituciones estatales y los entramados barriales periféricos.

Bajo el mismo formato de operativo, en las semanas subsiguientes, el día 15 de mayo se realiza la primera jornada del dispositivo de detección temprana de casos, que luego asumiría el nombre del programa nacional DetectAr (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio Argentino). En esta jornada participaron el ministro de salud de la provincia, Daniel Gollán, el viceministro, Nicolás Kreplak, la intendenta de la municipalidad de Quilmes, Mayra Mendoza y el secretario de salud del municipio, Jonatan Konfino, promotores sanitarios y miembros del CIC que estamos estudiando.<sup>13</sup> Según el comunicado oficial, durante esta jornada,

los equipos relevaron 690 casas y entrevistaron a 3150 personas, de las cuales 4 experimentaban síntomas compatibles con covid-19 y actualmente se encuentran aisladas aguardando la respuesta del hisopado. (SaludBAP, 2020, s.p.)

Ya a mediados de mayo, la red de organizaciones sociales del barrio había vuelto a conformar un comité de acción, y los operativos de detección de casos se realizaron entre promotores de salud, trabajadores del CIC y referentes de los comedores y merenderos del barrio.

Cuatro veces se llevó adelante el Operativo DetectAr, pero en el barrio no un hubo un brote, como en Itatí o Azul, por suerte. (Carolina)

Con estos dichos, la trabajadora remite a que en el barrio La Matera la dinámica de los casos tuvo un devenir semejante a los demás entramados de los barrios populares. Es sabido que en estos hubo un mayor y más temprano crecimiento de los contagios. En artículos previos hemos mostrado geolocalizadamente la relación entre barrios populares y tasa de incidencia (Maneiro et al., 2021). Sin embargo, la mayoría de estos no tuvieron un crecimiento exponencial en corto período como sí sucedió en los otros dos entramados barriales mencionados por la trabajadora.

Como fuera mencionado en el cuarto reporte, la experiencia del barrio Azul-Itatí merece un párrafo especial. Estos dos barrios conforman un entramado residencial

---

13 Más precisiones en SaludBAP (2020) y en Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2020).

antiguo, artificialmente dividido por una autopista construida durante la última dictadura. El segmento sur quedó con el tradicional nombre de Itatí y es el más extenso y densamente poblado. El segmento norte, conocido como Azul, es espacialmente más acotado, y alberga a 2118 personas que comprenden 837 hogares (Ministerio de Economía, 2019). De ellos, menos del 5 % poseen cloacas y, si bien el 91 % poseen acceso a la red de agua potable, la escasa presión dificulta el uso cotidiano, como así también las extensiones clandestinas disminuyen la potabilidad. Cabe decir, asimismo, que el 71 % de las viviendas están construidas por materiales no sólidos según el Informe del Censo Villa Itatí-Villa Azul (2018). El 20 de mayo, a poco de la escalada de los casos, comienza a ejecutarse el operativo DetectAr en Villa Itatí; los vecinos de Azul solicitan ser atendidos, y apenas comenzado el testeo se constata un foco con 80 % de positividad. En este contexto, el gobierno del Estado decide aislar a los casos confirmados —para evitar la continuidad de la propagación— y cerrar, mediante un operativo llevado a cabo por las fuerzas de seguridad, las fronteras del barrio.<sup>14</sup>

Volviendo a nuestro barrio, el devenir de los casos mostró su punto más complejo en La Madera entre los meses de junio y comienzos de agosto; este fue el período de mayor tensión tanto en el testeo como en la cantidad de casos a seguir. Poco a poco, durante los meses subsiguientes la cantidad de casos comenzó un proceso de decrecimiento, sin embargo la situación social empeoraba (este aspecto se analizará en el ítem que sigue).

Según un informe relatado oralmente por una de las empleadas administrativas del CIC, hasta el 2 de diciembre del año 2020 se habían realizado 965 hisopados, 395 correspondientes al área programática de La Madera, 263 resultados positivos con seguimiento desde el equipo de salud en coordinación con Desarrollo Social y 31 confirmados por nexo clínico-epidemiológico en seguimiento desde el equipo de salud.

Los datos presentados muestran algunas señales de interés. El primero es la alta tasa de positividad, pues más de un tercio de los hisopados dio positivo durante el período en su conjunto. El otro aspecto es la alta tasa de casos confirmados con seguimiento articulado entre el equipo de salud y el de desarrollo social. Como se analizará en el ítem que sigue, además de las preocupaciones de salud, el seguimiento de la emergencia sanitaria supuso una emergencia socioeconómica de gran envergadura y este proceso de seguimiento integral, aunque con recursos escasos, fue realizado por promotores y trabajadores del CIC. En palabras de las trabajadoras:

Nosotros siempre como equipo de salud salíamos a ver a los vecinos, hablar con ellos, íbamos a visitarlos a los que los tuvimos aislados los íbamos a visitar,

---

14 Sobre este tema ver el cuarto reporte (Covid-19 en la Región Sanitaria VI, 2020-2021). A su vez, desde el plano de las acciones llevadas adelante por el área de salud del municipio de Quilmes se sugiere ver Bustos et al. (2021).



a pedirles datos de la familia, a ver cómo estaban. Se los acompañó en todo momento. (Wendy)

Se articuló mucho con lo que es la dirección de Desarrollo Social, y los profesionales también hacían seguimiento de pacientes. (Carolina)

Describamos con más precisión este seguimiento. Los casos confirmados leves se derivaban para aislamiento en un centro externo o se los acompañaba en el domicilio y se articulaba con desarrollo social para los módulos de alimentos e higiene (ver siguiente apartado). En los casos confirmados complejos se solicitaba una ambulancia del SAME (Sistema de Atención Médica de Emergencia) y se los derivaba al hospital. Ante esta segunda situación, se acompañaba al grupo familiar como en el caso anterior. Luego del alta se realizaban estudios para conocer secuelas y acompañar la recuperación total de cada paciente.

Para terminar con este apartado, queda mencionar que en el emplazado barrial de La Matera fallecieron, según nuestras fuentes, seis personas; algunas de ellas eran adultos de mediana edad. Tal como se mostró en informes acerca del devenir de la pandemia en la Región Sanitaria VI, podría haber una leve tendencia a la juvenilización de los fallecimientos en áreas más rezagadas, pero aún no tenemos un sostén empírico completo que pueda responder esta afirmación.

## **El aislamiento, la asistencia comunitaria y el seguimiento**

El día 20 de marzo de 2020 se decretó el ASPO para toda la nación; sin embargo las posibilidades de aislarse estuvieron atravesadas por desigualdades sociales, infraestructurales y económicas. Los barrios populares, en los cuales la vulnerabilidad socioeconómica constituye una situación generalizada, pronto recorrieron otros itinerarios para sobrellevar la alimentación cotidiana. Si la mayoría de los trabajadores (sobre todo informales) dejó de salir del barrio, en el seno del emplazamiento barrial se producían movilizaciones generalizadas. La ‘cuarentena comunitaria’ es la forma en que esta modalidad de reclusión fue denominada por el gobierno nacional; fue mencionada por primera vez por el presidente de la nación en la conferencia de prensa del día 10 de abril de 2020 y se llevó adelante a partir del programa El Barrio Cuida al Barrio. Este programa constituye un dispositivo a través del cual promotores comunitarios acompañan a la población en riesgo, difunden medidas de prevención, coordinan el trabajo con comedores y merenderos, distribuyen elementos de higiene y colaboran en la activación del protocolo de atención ante casos sospechosos de covid-19. Aunque sus objetivos fueron aplaudidos por gran parte del espectro político, su ejecución fue limitada.

La asistencia alimentaria tuvo momentos disímiles. En un comienzo, fue el ejército quien contribuyó a asistir alimentariamente al barrio.<sup>15</sup> Sin embargo, pronto se constituyó un comité de crisis con las instituciones del barrio —muchas de ellas partícipes de la mesa de gestión del cic—, que fueron las que emprendieron la distribución de los módulos de alimentos e higiene en el marco de la cuarentena comunitaria mencionada. Estos módulos los proveía la Secretaría de Desarrollo Social y fueron nodales para la reproducción de la vida; con todo, la limitada amplitud nutricional de estos, sobre todo por la falta de insumos frescos, es una cuestión imposible de eludir. La mayor parte de los comedores dejaron de proveer comida elaborada y repartieron los alimentos secos. Pese a las articulaciones y a los vínculos institucionales, el cic no participó de la asistencia alimentaria general, sino solo para aquellos que hubieran contraído la infección.<sup>16</sup>

Toda esta logística impuso una serie de tránsitos barriales que se fueron complejizando a medida que otras actividades de subsistencia también implicaban movilidades. Vecinos con conexión a internet fueron receptores de niños para comunicaciones educacionales y de adultos para trámites diversos, emprendimientos textiles (producción de barbijos, etcétera) y emprendimientos de elaboración de comidas con reparto domiciliario, entre otros, fueron algunas de las actividades que sirvieron para la subsistencia e implicaron tránsitos variados.

Asimismo, antes de la crisis por el covid-19 en el barrio se apreciaba una gran movilidad de las personas y un uso ampliado de los espacios al aire libre. Los jóvenes en las esquinas, las madres con los niños en la plaza, sillas con grupos de personas tomando mate en el jardín delantero de las casas, grupos de personas charlando en la calle, gente yendo y viniendo con productos para la venta o carros con cartones y otros productos eran el paisaje frecuente del barrio (notas de campo, noviembre 2019). ¿Qué sucedió con estas pautas durante el tiempo del ASPO? En palabras de una de las trabajadoras del cic:

El aislamiento resultó difícil para todos en realidad. Acá en el barrio hay gente que vive en estado muy vulnerable, que vive del día a día y eso se le dificultó para salir a buscar su alimento, su forma de vivir... O sea, se le dificultó para muchas personas (...), La vida en el barrio no cambió mucho..., sí la gente dejó de salir afuera porque, bueno, por el tema que no podía viajar, no podía salir, pero en el barrio se siguió saliendo igual. Fue difícil. ¿Cómo se hace para cambiar a la gente? (Wendy)

De la forma reseñada se produjo la reclusión preventiva; sin embargo, secuencialmente comenzaron a ascender los casos confirmados positivos en el entramado

15 Sobre este aspecto ver Argentina.gob.ar (2020).

16 Sobre la participación de las organizaciones sociales y la participación comunitaria en la crisis alimentaria producto del aspo y la pandemia ver Fernández (2020).

barrial, tal como lo muestran las cifras mencionadas con antelación. ¿Cómo se produjo el proceso de aislamiento de los casos positivos y sus contactos estrechos? Según el relato de los entrevistados, la mayoría de los casos leves tramitaron el tiempo de reclusión en sus propios domicilios. La mayoría prefería esa forma; el personal del CIC se acercaba al domicilio a constatar las condiciones de posibilidad de la reclusión y, en casi todos los casos, las viviendas pudieron albergar al paciente leve. Desde la institución se tramitaban y acercaban los módulos de comida, higiene y medicación (paracetamol) para disminuir los síntomas de la afección. Los trabajadores del efector valoran positivamente los recursos brindados por la Secretaría de Desarrollo Social con este objeto. Sin embargo, hubo cinco casos en los cuales se derivó al paciente al centro de aislamiento situado en la Universidad Nacional de Quilmes. En una oportunidad, el traslado fue decidido por el personal de salud al constatar las dificultades infraestructurales del emplazado habitacional.

Si tenían lugar suficiente las familias para aislar a las personas se la aislaba en el mismo hogar pero mayormente... No fueron muchos los que se fueron al centro de aislamiento, lo hacían en la casa; le buscaban un lugar a la persona y se la aislaba ahí y se acompañaba a la familia, obvio, se les decía que no tenían que salir todos, o sea, se aislaba a toda la familia y si necesitaban que se le acercara algo, se le acercaba desde Desarrollo Social un módulo de alimentos, le acercábamos la medicación, mayormente paracetamol... Para que subsistan esos días y se les trataba de acompañar en todo lo que fuera (...). Y desde Salud íbamos a verlos periódicamente, nos acercábamos a ver cómo estaban, si necesitaban algo, más allá del acompañamiento telefónico se hacía el acompañamiento en el hogar, el territorial. (Wendy)

Nosotros no tuvimos la oportunidad de mandar mucha gente, digamos, a los centros de aislamiento del CIC, gente del barrio. Porque en su momento, cuando nosotros comenzamos a hisopar, el centro de aislamiento permitía gente solo de casos confirmados y... en su momento el sistema colapsó, y nosotros por ahí teníamos una persona esperando su resultado muchos, pero muchos días. (José)

La apreciación de los mecanismos del proceso de derivación y del funcionamiento del centro de aislamiento es positiva. Aunque se afirma que el atraso en los resultados del testeo, que se abordó previamente, tuvo consecuencias negativas en la prescripción estricta de la reclusión. Sin un resultado positivo, los pacientes no podían ingresar al centro de aislamiento ni tomaban conciencia de los peligros del contagio.

Queda decir que el seguimiento de salud de los pacientes positivos leves, como ya se señaló, suponía una visita presencial en la que se constataban las condiciones de posibilidad de la reclusión y luego un seguimiento, centralmente telefónico realizado cada 24 y 48 horas, según la complejidad de los casos y las dificultades del período.

Un tema complejo fue la cuestión de los casos positivos de adultos monoparentales con niños a cargo. Para los casos en los que se tramitaba la reclusión en la vivienda, emergía el problema de que los niños circulaban por las casas cercanas (en muchos casos viviendas situadas en el mismo terreno), lo cual ponía en riesgo a los vecinos colindantes. En estos casos se propiciaba la derivación hacia centros externos, pero, ciertamente las madres no podían dejar a sus hijos en las casas, por ello era menester que los espacios estuvieran preparados para albergar este tipo de entramados familiares. La relevancia del trabajo doméstico de cuidados y las falencias en términos institucionales para la colaboración en el proceso de crianza se pusieron claramente en crisis con estos casos positivos, pero también en la población en su conjunto, pues todo el proceso de ASPO implicó que los niños efectuaran toda actividad cotidiana en el seno de sus familias (salud, alimentación, recreación, educación, etcétera). Con escasos recursos infraestructurales, teniendo que salir a obtener recursos para la reproducción de la vida, adultos —con un pliegue feminizado— vieron acrecentadas sus dificultades y responsabilidades. Las desigualdades habitacionales, sociales, económicas y de género respecto de la cotidianidad de este proceso tuvieron tremendos efectos en las familias de los barrios populares.<sup>17</sup>

Uno de los aspectos que no puede dejarse de mencionar es la evidencia de la violencia doméstica. Violencia hacia la mujer y hacia la niñez.

Muchas mujeres han recibido violencia, eso también es un tema que se trabajó durante esta cuarentena, hubo muchas parejas con las que lamentablemente tuvimos que intervenir por violencias de género. (Carolina)

Si bien en las entrevistas aparecía que las relaciones de pareja habían mostrado algunas transformaciones positivas relativas a un mayor acompañamiento en el quehacer cotidiano y al reconocimiento masculino a las labores de reproducción hogareña —como así también un aumento en la cantidad de mujeres gestantes—, la emergencia de casos de violencia fue un aspecto nodal que excedió a la violencia de género y que tuvo enormes impactos en la niñez y la adolescencia.

Fue más visible la violencia de la mujer en tanto la de los niños, no tanto, la verdad que sorprendió mucho en los niños y en los adolescentes, en estos meses hemos interferido en varias familias... Se sigue brindando ayuda con la articulación de Desarrollo Social y desde el Área de Salud a través de la trabajadora social que tenemos en el centro integrador. (Carolina)

Por todo ello, otra de las intervenciones centrales del CIC se efectuó en torno a las problemáticas de violencia. Sobre esta cuestión, el papel de los entrevistados

---

<sup>17</sup> Esta cuestión ha sido trabajada, entre otros, por Fernández Bouzo y Tobías (2020).

fue de articuladores, acompañantes y derivadores de una situación que, si bien no es novedosa en el barrio, ha adquirido otra dimensión durante estos meses.

## Palabras finales

Si bien es cierto que las medidas más difundidas en torno a la forma de controlar los contagios masivos en el marco de la pandemia por covid-19 no tuvieron a los efectores del primer nivel de salud como centro de preocupación, también es necesario resaltar que estos cumplieron funciones de gran relevancia. Estas incluyeron saberes y experiencias aprendidas con antelación que se actualizaron y resignificaron durante esta experiencia. Entre estas prácticas es menester resaltar el trabajo coordinado entre organizaciones sociales y el CIC y entre las secretarías de Salud y de Desarrollo social. Estas articulaciones previas fueron la base para un trabajo sostenido y fructífero durante estos meses críticos.

A su vez, las nuevas formas de atención en el Centro, de organización telefónica de los turnos y de triage resultaron elementos que se fueron aprehendiendo durante el proceso mismo y evidenciaron tanto una gran capacidad de adaptación y de actualización como así también de aprendizaje colectivo. La organización telefónica de los turnos, si bien tuvo efectos complejos para los trabajadores por falta de dispositivos institucionales y limitaciones del tiempo laboral, supuso un organizador que puede ser promisorio. La descentralización del testeo, reconvirtiendo al CIC en un centro de diagnóstico, fue uno de los desafíos más importantes del proceso, y a pesar de ciertos momentos de tensión, esta mutación logró llevarse adelante con éxito.

Cabe decir que los trabajadores del CIC valoran muy positivamente la capacidad de contar con elementos de protección personal e higiene y reconocen que estos fueron sustanciales para su propio cuidado. Pese a la llegada algo tardía, cuando los casos aumentaron los elementos estaban disponibles.

Finalmente, las modalidades de participación comunitaria que se habían consolidado en la prepandemia lograron actualizarse y profundizarse durante el aislamiento para colaborar en la asistencia alimentaria y el seguimiento de los casos de diversa gravedad. Todo esto fue posible por una aceitada articulación entre las secretarías de salud, de desarrollo social, el CIC, las organizaciones comunitarias y los propios vecinos. No obstante, la falta de alimentos frescos tuvo impactos en la alimentación barrial.

Mientras se escribe este texto, la cantidad de casos está disminuyendo de forma sistemática y el proceso de vacunación avanza paulatinamente. Sin embargo, las consecuencias de lo experimentado durante todo este proceso aún no las conocemos. En palabras de un entrevistado:

Hasta este momento se están viendo las consecuencias de lo alimentario, y también de la parte de salud de las personas. Porque todo este tiempo no tuvieron acceso a una atención de seguimiento por sus distintas patologías, y la salud no se toma vacaciones. (José)

Este último aspecto será indagado en nuevos artículos.

## Agradecimientos

Agradezco el acompañamiento de mis colegas María Carla Bertotti, Santiago Nardin, Javier Núñez y Diego Pacheco en la coordinación del trabajo de campo. Así como a los estudiantes que participaron en la realización y el desgrabado de las entrevistas; ellos son Arzamendia, Christian; Buela García, Sergio; De Francesco, María Guadalupe; Rombula, Emilio; Saldaña, Marina; Sena, Felipe y Turiansky, Natalia. Con todo, la escritura de este artículo fue realizada de manera individual y les quita cualquier responsabilidad a todos los investigadores de las fases previas.

## Referencias bibliográficas

- Agencia El Vigía. (20 de abril de 2020). Mayra Mendoza visitó La Madera tras notificarse un caso positivo de coronavirus. *Agencia El Vigía*. <https://www.agenciaelvigia.com.ar/noticias/quilmes/2020/mayra-mendoza-visito-la-madera-tras-notificarse-un-caso-positivo-de-coronavirus/>
- Argentina.gov.ar. (22 de marzo de 2020). El Ejército Argentino colabora con el municipio de Quilmes, para brindar asistencia alimentaria. <https://www.argentina.gov.ar/noticias/el-ejercito-argentino-colabora-con-el-municipio-de-quilmes-para-brindar-asistencia>
- Ariovich, A., Crojethovic, M. y Jiménez, C. (2021). Aislamiento y atención no covid-19 en el primer nivel en la Región Sanitaria V. En R. Carmona (comp.). *El conurbano bonaerense en pandemia: alcances y desafíos desde una perspectiva multidimensional* (pp. 109-124). UNGS. <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/Publicaciones/Libro-El-conurbano-bonaerense-en-pandemia.pdf>
- Ariovich, A., Chiara, M., Cosacov, N., Crojethovic, M., Gorrochategui, J., Jiménez, C., Llao, M. y Maneiro, M. (2022). *Aporte para elaborar una descripción de las políticas de prevención de contagios masivos* (Documento de trabajo n.º 3.). Trip-Covid-19. <https://tripcovid19g.sociales.uba.ar/publicaciones/aporte-para-elaborar-una-descripcion-de-las-politicas-de-prevencion-de-contagios-masivos/>
- Bilavcik, C., Bosio, M. T. y Crosetto, R. (15 de setiembre de 2021). La atención primaria de la salud en pandemia: ¿qué pasó en los territorios cordobeses? *La Tinta*. <https://latinta.com.ar/?s=atenci%C3%B3n+primaria+pandemia>
- Bustos, S., Buey, F., L'Arco, G., Napoli, N., Cardonetti, L., Gallastegui, M., Begue, C., López, N. y Konfino, J. (2021). Abordaje comunitario de la pandemia de covid-19 en Quilmes: la experiencia de Villa Itatí. *SciELO Preprint*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1294>
- Chiara, M. y Di Virgilio, M. (2005). Municipios y gestión social. De los escritorios del Banco Mundial a las calles del Gran Buenos Aires. Los Polvorines. UNGS - Prometeo.

- Chiara, M. (2020). Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 10(20), 27-40.
- Covid-19 en la Región Sanitaria VI (2020-2021). *Medium. Stay Curious*. <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI>
- Covid-19 en la Región Sanitaria VI (2020-2021). Cuarto reporte. *Medium. Stay Curious*. <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/cuarto-reporte-219d5bf95e0>
- Covid-19 en la Región Sanitaria VI (2020-2021). Quinto reporte. *Medium. Stay Curious*. <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/quinto-reporte-bfb855cf7d5b>.
- Cravino, C. y Vommaro, P. (2018). Asentamientos en el sur de la periferia de Buenos Aires: orígenes, entramados organizativos y políticas de hábitat. *Población y sociedad. Revista de estudios sociales*, 25(2), 1-27. <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/article/view/3188>
- De Piero, S. (2015). Los Centros Integradores Comunitarios: Nuevos modos de territorialidad del Estado Nación. En R. Grandinetti, D. Beretta, G. Schweinheim y M. Rey (comps.). *Retos e innovaciones de la Administración Pública para el desarrollo democrático en el siglo xxi* (pp. 104-116). AAEAP - INAP. <https://aaeap.org.ar/bibliotecas/retos-e-innovaciones-de-la-administracion-publica-para-el-desarrollo-democratico-en-el-siglo-xxi/>
- Fernández, G. J. (2020). Experiencias de cuidados comunitarios en tiempos de Pandemia. *Margen* (98), 1-7. <https://www.margen.org/suscri/margen98/Fernandez-98.pdf>
- Fernández Bouzo, S. y Tobías, M. (2020). Los barrios populares a la intemperie. Desigualdades socio-espaciales, salud ambiental y ecofeminismos en el AMBA. *Revista Ensamble*, 7(13), 12-42.
- Maceira, V., Vázquez, G., Ariovich, A., Crojethovic, M. y Jiménez, C. (2021). Pandemia y desigualdad: los barrios populares del conurbano bonaerense en el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. *Revista de Salud Pública Argentina. Suplemento covid-19*, (12), s.p.
- Maneiro, M. (2020). Conflictos acerca de las cualidades del espacio. Un estudio en tres barrios periféricos surgidos a partir de ocupaciones de tierras en el Gran Buenos Aires. *Gavagai. Revista Interdisciplinaria de Humanidades*, 6(2), 8-32.
- Maneiro, M. (2022). Memorias de la ocupación y la producción de un «nuevo» barrio informal. *Avá. Revista de Antropología*, (38), (en prensa).
- Maneiro, M. y Bautès, N. (2017). Retomar la informalidad. Un abordaje desde su dimensión política. *O Social em Questão*, 20(39), 39-56.
- Maneiro, M., Farías, A. H. y Olivera, O. H. (2021). Espacialidades y temporalidades como lentes para entender la propagación del covid-19 en el sur del conurbano. *Ensamble* (13), 43-71.
- Mastrángelo, A. (2020). Perspectivas socioantropológicas para el estudio local de la pandemia covid-19 en Argentina. *Punto Urbe* (27), 1-17.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación [Argentina]. (2010). Centros Integradores Comunitarios. Estrategia de Gestión.
- Ministerio de Economía [Argentina]. (2019). *Informe Censo Villa Itatí - Villa Azul. Provincia de Buenos Aires*. Ministerio de Economía, Subsecretaría de Política y Coordinación Económica - Dirección Provincial de Estadística. [http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe\\_Censo\\_Villa\\_Itat%C3%AD\\_-\\_Villa\\_Azul\\_1.pdf](http://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/images/Informe_Censo_Villa_Itat%C3%AD_-_Villa_Azul_1.pdf)
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020a). Protocolo para la Atención Primaria de la Salud (covid-19)
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020b). Consenso del Comité Asesor para temas sobre covid-19 del Ministerio de Salud de la PBA. Diagnóstico y Vigilancia.

- Nardin, S. (2019). Memorias sobre tomas de tierra en San Francisco Solano: acción directa, vínculo de ciudadanía y distinciones sociales [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de General Sarmiento, Argentina.
- Nardin, S. (2020). *¡Los ocupantes, mamá!* Antropofagia.
- Núñez, J. (2020). Cerrando la brecha. Representaciones sociales de habitantes de asentamientos sobre los modos legítimos y legales de tenencia de la vivienda. El caso de La Matera, San Francisco Solano [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional de San Martín, Argentina.
- Registro Nacional de Barrios Populares [Renabap]. (2018). *Argentina. Relevamiento Nacional de Barrios Populares. Datos Techo - Renabap*. <http://datos.techo.org/dataset/argentina-relevamiento-nacional-de-barrios-populares-2018>
- SaludBAP. (15 de mayo de 2020). Daniel Gollan, Kreplak, Salvagiorgi, junto a Mayra Mendoza, Konfino y promotoras y promotores de salud recorrieron el barrio La Matera [Tweet]. Twitter. [https://twitter.com/SaludBAP/status/1261420666382741506?ref\\_src=twsrc%5Etfw](https://twitter.com/SaludBAP/status/1261420666382741506?ref_src=twsrc%5Etfw)
- Secretaría de Desarrollo Social [Argentina]. (2011). *Censo Social Quilmes. Resultados definitivos*. Secretaría de Desarrollo Social. Quilmes.
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente: La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Taurus.