

*Desigualdades en el
acceso al agua y la
salud en contextos
de pandemia*

*El caso del noroeste del
Conurbano Bonaerense*

MELINA TOBÍAS, MARA INÉS GARCÍA,
LUCILA MORENO Y LEONARDO FERNÁNDEZ*

El presente documento se propone reflexionar sobre los efectos que ha tenido la expansión de la pandemia y las medidas de aislamiento social en el municipio de José C. Paz, concretamente en la población que reside en barrios populares y en el sistema local de salud. Asimismo, nos interesa analizar el modo en que el contexto de COVID-19 profundiza desigualdades preexistentes en materia de accesibilidad a servicios básicos como son el agua potable y las cloacas, y al cuidado de la higiene.

En nuestro caso, dados los objetivos del proyecto que llevamos adelante (vinculado a la prestación de servicios de agua y cloaca en el municipio), buscamos profundizar en el relevamiento en aspectos asociados a las condiciones de higiene y salud, así como las estrategias de provisión de agua.

* Los autores forman parte del equipo de investigación perteneciente al proyecto “Provisión de servicios urbanos y respuestas autogestivas en el Conurbano Bonaerense. El caso del agua potable y saneamiento en el municipio de José C. Paz”, IES-CODE-UNPAZ.

En términos generales, pudimos observar que la problemática de los servicios de agua y cloaca en los barrios que venimos trabajando no ha cambiado sustancialmente debido al COVID-19 ni al aislamiento. No obstante, se observa que la cuarentena profundiza las desigualdades con relación al servicio en diversos sentidos. El hacinamiento de algunos hogares y la presencia permanente de todos los integrantes del hogar dentro de la vivienda (aunque no estén hacinados) incrementa la demanda de agua y saneamiento de los hogares. Esto no representa un problema en aquellos lugares donde los servicios son de calidad y se prestan con normalidad. Sin embargo, en los barrios populares muchos se abastecen de redes informales (pinchaduras a la red formal) y presentan problemas recurrentes de presión de agua, que se agravan con el incremento de la demanda. Los problemas de presión representan un riesgo elevado en materia sanitaria, ya que incrementa la posibilidad de que ingresen a la red sustancias contaminantes de los suelos o de los propios desagües cloacales próximos. Por otro lado, en algunos barrios que sí cuentan con redes formales de agua y cloaca, son persistentes los problemas de desborde cloacal (sea por los materiales utilizados en su construcción o por la pendiente), lo que en estos contextos de mayor uso se ve incrementado, aumentando los riesgos de contacto con materia fecal y, por ende, la posibilidad de contraer enfermedades hídricas.

Además de los problemas asociados al hacinamiento y a la permanencia de todos los integrantes del hogar en la vivienda, hemos observado que otro problema con relación al agua en escenario de COVID-19 es el incremento desmesurado de los costos de los alimentos (entre ellos el agua envasada). Muchas familias que no cuentan con

agua de red, o bien, que tienen red pero tienen problemas de calidad del agua (es decir, agua turbia, presencia de microorganismos o mal olor) resolvían el abastecimiento a través del consumo de agua envasada. No obstante, el remarcamiento de los precios en los mercados de proximidad (ya que los vecinos no pueden seguir desarrollando estrategias de movilidad para buscar mejores precios), en combinación con los menores ingresos de las familias (por la reducción de “changas” y trabajos informales), hace que no puedan seguir manteniendo los niveles de consumo que sostenían antes de la cuarentena. Frente a esta situación, y siendo el agua un recurso esencial y básico para la vida, algunas familias han tenido que optar por consumir el agua de red (a pesar de la desconfianza de la calidad) añadiendo lavandina o cloro para su purificación. Y en otros casos, han tenido que acudir al acopio de agua en recipientes, lo que incrementa el riesgo de dengue. Otra estrategia que utilizaban los vecinos que tienen red pero con agua de calidad dudosa era buscar agua en casa de familiares de otros barrios y portearla hasta sus hogares; esta práctica también se ha visto limitada con el aislamiento social.

Imagen 1. Ollas populares en los barrios de José C Paz.



Fuente: vecinos del barrio.

Por fuera de los intereses puntuales del proyecto, el relevamiento realizado permitió advertir una serie de dificultades frente a las medidas de aislamiento y el COVID-19. La primera vinculada a la necesidad de más merenderos/comedores en los barrios, ya que los existentes no son suficientes para cubrir la demanda.

Frente a esta situación, los vecinos conformaron en este tiempo nuevos espacios en los barrios, pero estos solo se abastecen de donaciones de ellos mismos o de algunos mercados o fábricas locales que reducen producción o cierran, y ofrecen los productos existentes; estos productos no alcanzan para alimentar a las familias que ven reducidos sus ingresos por falta de empleo.

Imagen 2. Sociedad de fomento Sarmiento Norte.



Fuente: vecinos del barrio.

Segundo, y en relación al servicio de salud local, hemos podido observar que si bien el municipio cuenta actualmente con 23 Centros de Atención Primaria (CAPS) a lo largo y ancho del partido, no todos estos cuentan con los elementos necesarios para garantizar condiciones mínimas de higiene en contextos de pandemia (por ejemplo, en tres de los centros no hay actualmente provisión de agua, por lo que tienen que recurrir al agua que se provee desde la vivienda de un vecino). A su vez, en los CAPS que pudimos contactar, no todos contaban con el personal de salud completo, es decir que en algunos solo había enfermeras y administrativos; en otros enfermeros y médicos; y en otros solo profesionales no médicos.

Imagen 3. Centro de Salud Barrio Piñero.



Fuente: Promotora de salud del CAPS.

Sin embargo, a pesar de estas dificultades, actualmente todos los centros están a cargo de las urgencias y de recibir posibles infectados de virus. Son los médicos y los enfermeros de los centros quienes, sin contar con todo el equipamiento de protección personal adecuado, deben distinguir (hacer el *triage*) entre los pacientes con síntomas gripales quienes pueden responder al COVID-19 y quienes no. Aquellos pacientes sospechosos de haberlo contraído son atendidos por el SAME, quienes se encargan de llevarlos al Hospital Mercante o al hospital municipal Caporaletti para efectuar allí el hisopado correspondiente. De acuerdo al estado de salud clínico de cada paciente, queda internado o se lo aísla en su domicilio según las condiciones habitacionales del paciente.

Imagen 4. Distanciamiento social para ingresar a un Centro de Salud (JCP).



Fuente: promotora de salud.

Imagen 5. Trabajadoras del Centro de Salud (promotora) asistiendo a embarazadas.



Fuente: promotora de salud.

La crítica situación de los centros de salud pone en evidencia una política de mediano plazo que ha tenido lugar en el municipio, como así también en otros partidos de la RMBA, donde se privilegió la construcción e inauguración de nuevos hospitales en detrimento del sostenimiento y mejora de los centros de atención primaria de la salud, puerta de entrada y eslabón principal del acceso al sistema de salud local. El principal problema que esto trajo aparejado es que los hospitales nuevos en su mayoría terminaron con un reducido y/o limitado funcionamiento en relación a su potencialidad, y los centros de salud, que son finalmente a donde se dirigen los vecinos por su cercanía y accesibilidad, se vieron debilitados, tanto en personal como en recursos.