

Los barrios populares a la intemperie. Desigualdades socio-espaciales, salud ambiental y ecofeminismos en el AMBA

Soledad Fernández Bouzo y Melina Tobías*

RESUMEN: En este artículo nos interesa problematizar el modo en que las medidas de aislamiento social obligatorio establecidas por el Gobierno frente al avance del COVID19, resultan dificultosas para vastos sectores sociales del área Metropolitana de Buenos Aires que no tienen garantizado el acceso a suelo urbano de calidad, ni la prestación básica de servicios de agua para higienizarse. Asimismo, desde los enfoques de la epidemiología crítica y los ecofeminismos populares, indagamos la manera en que estas medidas afectan particularmente a las mujeres e identidades feminizadas, quienes en plena crisis sanitaria se ven exigidas por llevar adelante múltiples tareas de cuidado para garantizar la reproducción de la vida de su núcleo familiar y comunitario. El estudio partió de entrevistas realizadas a referentes territoriales

y trabajadores de la salud de diferentes barrios populares de la metrópolis de Buenos Aires¹.

Palabras clave: crisis sanitaria, pobreza urbana, salud ambiental

ABSTRACT: In this paper we are interested in problematizing the way in which the mandatory lockdown measures established by the Government in view of the advance of COVID19, are difficult to accomplished for social sectors of the Metropolitan area of Buenos Aires that do not have guaranteed access to quality urban land, nor the basic provision of water and sanitation services. Likewise, from the approaches of critical epidemiology and popular ecofeminists, we analyze the way in which these measures particularly affect women and feminized identities, who, in the context of a health crisis, are required to carry out multiple care tasks to guarantee the reproduction of life of her families and community. The paper summarizes the findings of interviews carried out with territorial referents and health workers from different popular neighborhoods in the metropolis of Buenos Aires.

Keywords: sanitary crisis, urban poverty, environmental health

1. Introducción

La propagación de COVID19 en el mundo tuvo lugar principalmente en los centros urbanos, áreas de gran densidad poblacional con importantes flujos de circulación, y en los que se concentra gran parte de la población de tercera edad (al ser más elevada la esperanza de vida).

¹ La realización de este trabajo fue posible gracias a la predisposición y amabilidad de las y los entrevistados, a quienes queremos agradecer especialmente, a pesar del difícil momento que están atravesando.

La región latinoamericana es una de las más urbanizadas del mundo, con más del 80% de la población viviendo en ciudades que actualmente se han transformado en importantes focos de contagios del virus. Históricamente, la urbanización en la región se vio caracterizada por elevados niveles de desigualdad social expresados en términos económicos, pero también socio-espaciales, ambientales y sanitarios. Esto implica procesos de segregación y fragmentación urbana, donde las áreas consolidadas en las que residen los estratos altos y medios están provistas de servicios de infraestructura (agua, cloaca, electricidad y gas), mientras que las áreas marginadas que habitan los sectores de menores recursos se encuentran degradadas ambientalmente, excluidas del derecho a la ciudad y sin acceso a los servicios públicos (Rodríguez, 2018; Di Virgilio y Perelman, 2014; Merlinsky, 2013). Si para los sectores más acomodados de la ciudad los servicios públicos son provistos por agencias estatales o empresas privadas, en los barrios más pobres su provisión depende en gran medida de la organización de la comunidad, así como de la iniciativa de los liderazgos locales (Besana y Fernández Bouzo, 2020; Besana et al., 2015).

A su vez, en este escenario desigual, muchas de las tareas para garantizar los servicios básicos y necesarios recaen especialmente sobre las mujeres e identidades feminizadas², quienes asumen en gran medida las responsabilidades por las tareas domésticas y la gestión de la vida cotidiana de los hogares. Esta situación se ve agravada en el contexto actual de crisis sanitaria y económica, donde las mujeres se encargan no solamente de los cuidados de la salud, sino también de tareas como el acarreo del agua para sus hogares y la organización de ollas comunitarias para abastecer la creciente demanda de alimentos de los barrios más vulnerables.

² Al hablar de identidades feminizadas pretendemos visibilizar de algún modo la situación de las personas que no se identifican con las opciones binarias, pero que sin embargo sufren (incluso con mayor profundidad) los impactos de las desigualdades de género en la precarización de sus vidas. Coincidimos con el informe del Observatorio de Géneros y Políticas Públicas (2020) en que existe una escasa producción de estadísticas oficiales con desagregación en base a los géneros, así como tampoco existen indicadores que incluyan la diversidad de las identidades de género en los instrumentos censales más relevantes. En ese sentido, asumimos que los datos de este artículo poseen el sesgo propio de las categorías binarias.

Si bien, en un principio, la llegada del COVID19 a la Argentina afectó a distintas ciudades del país, en los primeros meses de proliferación del virus en el país (fines de marzo a julio 2020) la mayor cantidad de contagios se concentró en el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), donde viven actualmente más de 15 millones de habitantes. En este período, las tres jurisdicciones con competencia en este aglomerado urbano (el Gobierno Nacional, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires y el de la Ciudad Autónoma) optaron por establecer medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)³ tendientes a reducir la velocidad de los contagios y lograr “achatar” la curva. Mientras en este período a nivel nacional se logró controlar el incremento de casos, estableciendo así distintas fases de apertura en cada provincia o región de acuerdo con el nivel de contagios; en el caso del AMBA los casos no dejaron de crecer.

En el presente artículo nos proponemos analizar los efectos que ha tenido la propagación del virus y la implementación de las medidas ASPO en el AMBA durante los meses de mayor propagación de contagios en la región (marzo-julio 2020). Concretamente interesa centrarnos en las dificultades que implicó su acatamiento para los sectores más vulnerables de la población, y el modo en que estas dificultades expresan la íntima relación que existe con los problemas socio-habitacionales, ambientales, de accesibilidad a la salud y las desigualdades de género. Para el abordaje de dichas dificultades, optamos por trabajar con fuentes primarias, concretamente con entrevistas virtuales en profundidad a vecinos de villas y asentamientos y a personal de salud que trabaja en centros de atención primaria en distintas zonas del AMBA. Específicamente, nos hemos centrado en reponer relatos y experiencias de vecinos y trabajadores de la Ciudad Autónoma y de municipios del primer y segundo cordón del AMBA (Avellaneda, Lomas de Zamora, Esteban Echeverría; Lanús; Berazategui, Tigre y José C. Paz), donde realizamos trabajo de campo durante los meses del ASPO. También apelamos al uso de fuentes secundarias (recopilación y sistematización de informes COVID19 realizados por el Gobierno Nacional de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma).

³ Las medidas ASPO se centran básicamente en acciones de prevención e higiene y el sostenimiento del distanciamiento social. Se establecieron originalmente a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (297/2020). Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Boletín oficial de la República Argentina. 19 de marzo de 2020.

El artículo se organiza en cuatro apartados, además de esta introducción. El primero se centra en describir el AMBA como área de estudio, plantear los principales interrogantes y presentar las decisiones metodológicas. El segundo se propone definir el enfoque analítico de la investigación, centrado en la literatura sobre epidemiología crítica latinoamericana y los estudios ecofeministas que focalizan en las prácticas territoriales y las redes de organización social desde las bases. El tercero desarrolla el argumento central del trabajo. Allí señalamos que para comprender en forma integral el impacto de la pandemia en los barrios populares del AMBA, es preciso ampliar el análisis de los factores determinantes de la salud preexistentes hacia miradas que incorporen el estudio de las desigualdades socio-espaciales, las inequidades de género y las problemáticas de salud ambiental. Por último, el cuarto apartado plantea las reflexiones finales del trabajo.

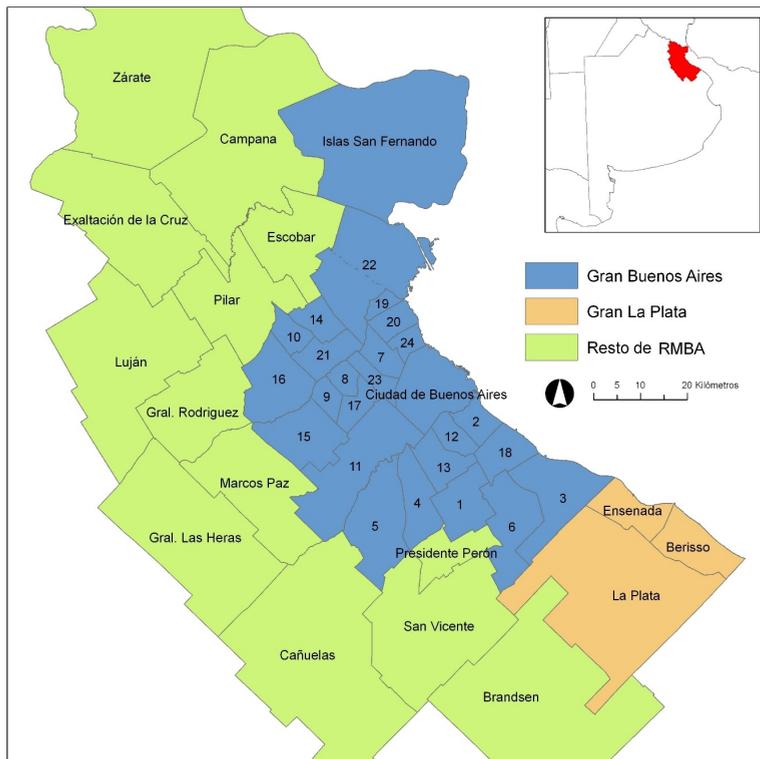
2. El Área Metropolitana de Buenos Aires y las desigualdades ambientales y sanitarias

A partir de la llegada del COVID19 a la Argentina, el AMBA pasó a ser el foco central de contagios del país y, por ende, de la agenda política y mediática. Si bien en la literatura urbana el AMBA representa el territorio que comprende la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 24 partidos o municipios de la provincia de Buenos Aires (PBA) que lo rodean; aquí tomamos la definición que ha dado el Gobierno Nacional en los anuncios referidos al COVID19, donde el área metropolitana, según criterios sanitarios definidos por la pandemia, corresponde a un entramado urbano común que abarca la Ciudad Autónoma y 40 municipios de la provincia que están localizados alrededor de la CABA en forma de anillos o cordones de partidos⁴.

⁴ La Región abarca el área que a partir del año 2003 el INDEC define en sus estadísticas como el Gran Buenos Aires (GBA) que está compuesto por la Ciudad de Buenos Aires y los partidos del Gran Buenos Aires (24 municipios), y otros 16 partidos de la tercera corona que incluyen el denominado Gran La Plata (La Plata, Berisso y Ensenada).

En el AMBA habitan más de 15 millones de personas (3 millones en la CABA y 12 en la PBA), lo que representa más del 37% de la población nacional en un espacio menor al 1% del territorio nacional. La superficie total del AMBA es de 13.934 km², aunque restando el sector insular (Delta del Paraná) alcanza los 11.434 km². En el año 2020, la densidad poblacional del AMBA alcanzaba el valor de 1255 hab/km² (INDEC, 2020a), convirtiéndose en el área más densamente poblada del país.

Mapa N°1. El Área Metropolitana de Buenos Aires



Nota: Código de los partidos: 1: Almirante Brown, 2: Avellaneda, 3: Berazategui, 4: Esteban Echeverría, 5: Ezeiza, 6: Florencio Varela, 7: General San Martín, 8: Hurlingham, 9: Ituzaingó, 10: José C. Paz, 11: La Matanza, 12: Lanús, 13: Lomas de Zamora, 14: Malvinas Argentinas, 15: Merlo, 16: Moreno, 17: Morón, 18: Quilmes, 19: San Fernando, 20: San Isidro, 21: San Miguel, 22: Tigre, 23: Tres de Febrero, 24: Vicente López.

Fuente: Fernández (2012)

Durante gran parte del siglo XX, el crecimiento del AMBA respondió a la lógica centro-periferia, consolidando las áreas próximas a la Ciudad Capital (primer cordón). Por el propio modo de funcionamiento del mercado de tierras, el crecimiento urbano se dio de modo extensivo sobre el territorio, lo que se explica por la existencia de loteos populares a bajo precio en la periferia (con bajos niveles de cobertura en servicios de infraestructura), pero también por una política de subsidios al transporte (a través de la nacionalización de ferrocarriles) que permitía la accesibilidad rápida y barata al centro de la ciudad (Torres, 2006).

Este escenario dio como resultado una ocupación del territorio con bajas densidades en la periferia que no superan, en muchos casos, los 20 hab/ ha., incrementando de manera sustancial los costos de urbanización (Clichevsky, 1991). Este proceso de suburbanización de la clase trabajadora trajo aparejado un desequilibrio entre el crecimiento de la ciudad y la expansión del servicio de infraestructura (especialmente de agua y cloacas), que por su propio diseño se presentaba poco flexible para expandirse en estos sectores al ritmo del crecimiento de la demanda (Tobías y Fernández, 2019). Así, la falta de servicios de infraestructura en estos territorios dio lugar a procesos de auto-urbanización (Dupuy, 1989) o de urbanización popular, donde el Estado descargó en los propios sectores populares la provisión de bienes urbanos por fuera del mercado y de la lógica política del Estado (Pírez, 2013).

A partir de la década de 1970, y especialmente en los '90, se produjo una alteración del patrón de urbanización que había primado hasta ese momento, dando lugar a un nuevo modelo de crecimiento urbano a través del desarrollo y expansión de las urbanizaciones cerradas en áreas periféricas, destinadas a sectores de altos ingresos. Estas se vieron fomentadas por la política de construcción de autopistas y la ley de relocalización industrial, que promovía la erradicación de plantas industriales de las áreas más densamente pobladas (Clichevsky, 2007).

Como contracara a este modelo de expansión de baja densidad para sectores ricos, la dificultad de acceder al hábitat por parte de los grupos de menores recursos llevó al crecimiento de las villas y asentamientos y a la

creación de complejos de vivienda social dispersos en la periferia⁵. La mayor concentración de pobreza urbana se localizó en las zonas más degradadas en términos ambientales: cuencas hídricas contaminadas, basurales, zonas inundables (Cravino et al., 2008, Merlinsky, 2013).

De este modo, la dinámica que asumió el modelo territorial a partir de la década del '70 se caracterizó por una creciente segregación, ya no sólo en el centro de la ciudad sino también en la periferia, con sectores ricos emplazados en urbanizaciones cerradas, y sectores pobres en villas y asentamientos localizados en áreas ambientalmente degradadas. Especialmente en zonas inundables, próximas a basurales, con suelos contaminados o bien en las riberas de las principales cuencas metropolitanas, como son la cuenca Matanza Riachuelo, la cuenca del Reconquista y la cuenca del río Luján (Clichevsky, 2002).

Según los datos provistos por el Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP, 2017), de los 4416 barrios populares que existen a nivel nacional (esto comprende villas, asentamientos y complejos habitacionales construidos en el marco de políticas de acceso al hábitat), más del 30% se ubica en el AMBA. Del total de barrios populares relevados a nivel nacional, el 96% carece de acceso a redes de agua potable, más del 98% a redes de cloaca, el 63,8 no cuenta con acceso formal a la red eléctrica y el 98,9% no accede a la red formal de gas natural (TECHO, 2016).

Las desigualdades de género en los barrios populares son marcadamente más profundas que en el resto de los barrios. Según el informe del Observatorio de Géneros y Políticas Públicas (OGyPPs) de abril de 2020, solamente el 31% de las mujeres que viven en barrios populares tiene un trabajo con ingreso, mientras que el 73% de los varones se encuentran en esta condición. Si la comparamos con la tasa de ocupación de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) durante el tercer trimestre de 2019, la brecha de ocupación entre varones y mujeres se duplica en los

⁵ Siguiendo la definición de Cravino, del Río y Duarte (2008), los asentamientos populares pueden clasificarse en dos tipologías distintas. Las villas representan ocupaciones irregulares de tierra urbana vacante que producen tramas urbanas muy irregulares, en general no responden a una planificación previa, presentan altos niveles de densidad poblacional y se localizan próximas a zonas céntricas o bien comunicadas. Por su parte, los asentamientos se distinguen de las villas por ser trazados urbanos más regulares y planificados, generalmente emplazados en tierras privadas (no fiscales como la mayoría de las villas), y en áreas más periféricas del AMBA.

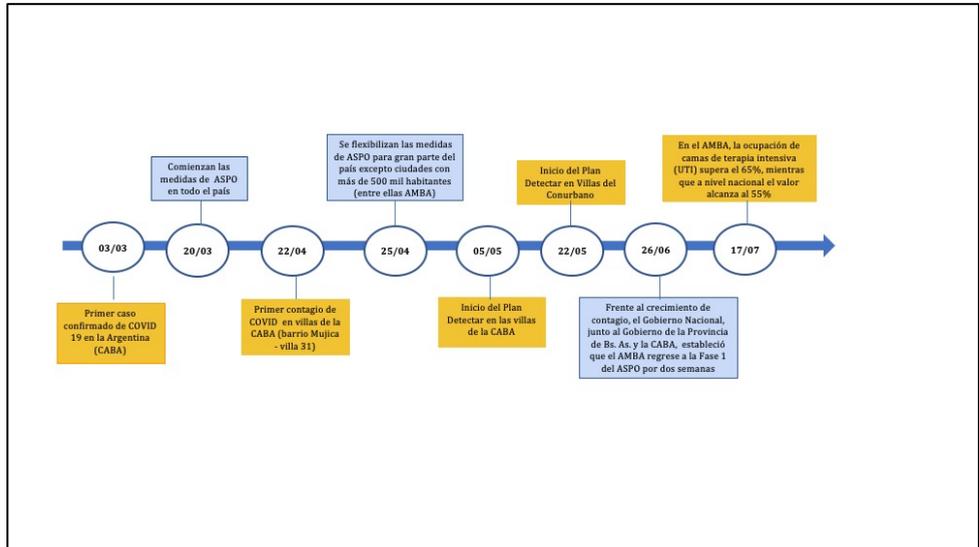
barrios populares. A su vez, para el 34% de mujeres que viven en barrios populares la ocupación más importante corresponde a las tareas fijas en el hogar (sin sueldo), y el 12% se desempeña en trabajos no registrados. Adicionalmente, el 9% de las mujeres que se dedica al trabajo independiente e informal lo hace fundamentalmente en actividades de comercio barrial, tareas comunitarias y participación en programas sociales (OGyPPs, 2020).

Es necesario señalar que las mayores dificultades de inserción laboral para las mujeres e identidades feminizadas no pueden comprenderse si no se tienen en cuenta la carga de trabajos de cuidados no remunerados. Siguiendo con los datos provistos por el OGYPPs, el 63,7% de las viviendas de los barrios populares tienen de responsable de hogar a una mujer, los hogares monoparentales representan el 8,5% del total de hogares, y en el 88% de los casos estos últimos se encuentran a cargo de mujeres. Además, el 89% de los barrios populares no tiene cerca un hospital, situación que las afecta principalmente dado que son ellas quienes absorben en mayor medida las tareas vinculadas con el cuidado de la salud (OGyPPs, 2020).

La llegada del COVID19 al AMBA visibilizó las desigualdades pre-existentes en el territorio, al ser los sectores más vulnerables, localizados en áreas degradadas, sin servicios de agua para higienizarse y en condiciones de hacinamiento, los más expuestos al riesgo de contagio del virus (Mejica Arqueros y Tobías, 2020). Esto se evidenció en el mes de abril y mayo, cuando la mayoría de los contagios de COVID en la Ciudad correspondía a población de las villas de la ciudad, donde se presentan los niveles más críticos de hacinamiento y donde hubieron problemas de falta de agua que, en algunos casos, se extendieron más de 10 días. O bien, en el caso de la Villa Azul (Avellaneda) y Villa Itatí (Quilmes), en la zona sur del AMBA, donde a inicios del mes de junio se produjo un foco importante de contagios.

Ante estos hechos, el Gobierno Nacional, en articulación con el Gobierno de la Provincia y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, decidió reforzar las medidas ASPO y comenzar con la implementación del Plan Detectar (Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina), tendiente a testear la población sospechosa de contagios con el objetivo de identificar las zonas de mayor riesgo.

Figura N°1. Línea de tiempo - Evolución de medidas frente al COVID19 en el AMBA



Fuente: Elaboración propia

No obstante, el sostenimiento de estas medidas por parte de la población de villas y asentamientos en el AMBA enfrenta diversas dificultades. Son precisamente estas dificultades las que nos interesa analizar en el presente capítulo, a partir de un enfoque analítico que articule literatura de distintas corrientes teóricas como la epidemiología crítica y los enfoques ecofeministas populares y/o de base territorial. Para ello, optamos por una metodología cualitativa, basada en fuentes primarias y secundarias. Hemos realizado 12 entrevistas en profundidad de manera virtual a referentes de distintas villas y asentamientos del AMBA y personal de la salud; que complementamos con la revisión y sistematización de los reportes epidemiológicos diarios elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación y la Provincia, y la Secretaría de Salud de la CABA).

3. Epidemiología crítica y perspectivas ecofeministas para pensar los impactos de la pandemia

Desde la perspectiva de la epidemiología crítica, en las áreas urbanas latinoamericanas existen cada vez más dificultades para regenerar la vida de manera saludable y sustentable (Breilh, 2010). Esto quiere decir que las metrópolis de América Latina son espacios cada vez menos sustentables, no solamente por su escasa capacidad vital (dificultades para generar biomasa que garantice un ambiente sano, para reponer los recursos consumidos y/ o absorber los desechos), sino también por sus limitadas posibilidades para garantizar el desarrollo equitativo de otras dimensiones relevantes de la vida social como el trabajo, el acceso a la vivienda digna, la organización comunitaria, el ocio, la recreación cultural, etc. (Breilh, 2010).

Esto se explica en gran medida por la intensidad de la degradación y la contaminación ambiental, fenómenos que impactan mayormente en los procesos de salud-enfermedad de los sectores populares, quienes viven en áreas marginadas intersticiales. La degradación ambiental (destrucción de elementos naturales, como por ej. los humedales y la biodiversidad) y la contaminación urbana (introducción de elementos que producen daño, como por ej. los desechos industriales o domiciliarios en las cuencas hídricas y la biosfera) son procesos socio-ecológicos que alteran la homeostasis del ecosistema urbano, al punto en que éste ve debilitada su capacidad regenerativa (Reboratti, 2001; González, 2011). Se trata de procesos desplegados en el territorio, que es donde tienen lugar las actividades de producción y reproducción social, y donde se configuran los determinantes sociales de la salud (Borde y Torres Tovar, 2017).

Los trabajos productivos y reproductivos son decisivos a la hora de establecer el balance entre fuerzas protectoras que fomentan salud y bienestar, y las dinámicas destructivas que producen malestar y muerte en un espacio determinado. Así, tanto la esfera productiva como la reproductiva son la base sobre la que se construyen los determinantes de la salud-enfermedad en territorios concretos.

En el contexto actual de crisis ecológica y ambiental que experimenta la región, la epidemiología crítica latinoamericana ha venido ampliando la noción de los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, hacia la incorporación de los determinantes territoriales y ambientales de la vida (Breilh, 2013). Los estudios dentro del campo señalan que el tipo de metabolismo sociedad-naturaleza que está teniendo lugar en las ciudades latinoamericanas produce perfiles epidemiológicos diferenciados según los distintos sectores sociales. Dichos perfiles se definen por el movimiento de contradicción entre los procesos protectores y las fuerzas destructivas que operan en un modo de vida característico. Desde el punto de vista epidemiológico, los sectores de menores recursos que habitan viviendas precarias en áreas de la ciudad degradadas ambientalmente y sin acceso a servicios básicos, se caracterizan por tener un perfil llamado *mosaico* (Ferrer, 2011). Esto quiere decir que sufren en forma combinada problemas de salud ambiental tradicionales con problemas modernos. Los primeros se relacionan con situaciones de pobreza (saneamiento básico insatisfecho, falta de acceso al agua segura, precariedad de la vivienda y hacinamiento, cercanía con los basurales a cielo abierto, mayor exposición a plagas urbanas), mientras que los segundos son consecuencia de las actividades industriales y tecnológicas que generan contaminantes químicos. Según los especialistas, la acumulación de daños ambientales en la salud se da de manera lenta en el tiempo y es difícil establecer con precisión la asociación entre impactos y factores de riesgo. Sin embargo, las evidencias indican que los impactos ambientales generan diversas patologías: problemas asociados a la contaminación hídrica (hepatitis A y diarreas); problemas respiratorios (asmas, bronquitis); afecciones vinculadas con la mala nutrición y exposición a metales pesados, químicos e hidrocarburos (anemia, bebés con bajo peso, problemas de crecimiento, aprendizaje y malformaciones congénitas); problemas oncológicos, leucemias y linfomas (Ferrer, 2011).

Frente a esta situación, las tareas de cuidado se incrementan en la escala territorial y local para contener los problemas de salud de la población. En este marco, son las organizaciones comunitarias, y dentro de ellas principalmente las mujeres, quienes tienen un rol protagónico en la reproducción social y los trabajos de cuidado en particular (Zibechi, 2013). Los análisis que focalizan en el rol de los ecofeminismos de base territorial en demandas de salud ambiental vinculadas con la degradación y contaminación de las cuencas hídricas del AMBA, demuestran que el

cuidado de la salud recae mayormente sobre las mujeres de los barrios populares (Fernández Bouzo, 2018). En contextos urbanos hostiles en los que la degradación y la contaminación propician la emergencia de perfiles *mosaico* y aumentan la posibilidad de ocurrencia de enfermedades y malestar en la población, las mujeres redoblan los esfuerzos del trabajo reproductivo para alcanzar la supervivencia de sus familias y comunidades (Fernández Bouzo, 2020).

Asimismo, los estudios sobre trabajo femenino en el AMBA señalan que las mujeres se concentran en ocupaciones vinculadas al sector de servicios domésticos, la salud y la educación (empleadas domésticas, enfermeras, terapeutas, trabajadoras sociales, docentes, auxiliares, etc.), como consecuencia de un proceso histórico de reproducción de la división sexual del trabajo en el mercado laboral (Faur y Zamberlin, 2008).

Según los enfoques del ecofeminismo crítico (Herrero, 2013), ello se debe a que las pautas patriarcales establecieron históricamente que la responsabilidad por los trabajos reproductivos debía recaer en las mujeres. Se trata de trabajos invisibilizados que, a pesar de ser esenciales para la *sostenibilidad de la vida* (Pérez Orozco, 2014), no son reconocidos material ni simbólicamente debido al sesgo productivista de las economías capitalistas (Federici, 2013). Este fenómeno sin duda constituye otro de los determinantes relevantes para analizar los impactos sociales de la pandemia, dado que son las mujeres de los sectores populares quienes asumen en su praxis ecofeminista cotidiana la responsabilidad por las tareas que garantizan el agua, la alimentación y el cuidado de la salud y el ambiente en los territorios.

En este marco, no es casual que las mujeres sean quienes principalmente protagonicen las demandas de salud ambiental, dado que es el mismo rol de cuidadoras el que las lleva a identificar las conexiones entre la degradación, la contaminación ambiental y las problemáticas de salud de sus familias y comunidades. Es preciso aclarar que si bien puede pensarse este papel desde las perspectivas que analizan los ecofeminismos de la supervivencia (Mies y Shiva, 2016 [1997]) -también llamados ecofeminismos populares y/o de base territorial- (Papuccio y Ramognini, 2018; Svampa, 2015; Korol, 2016), no necesariamente es por la identificación de las mujeres con los enfoques teórico-políticos de tales perspectivas, sino en la medida en que se sustentan en *intereses prácticos de*

género (Molyneux, 1985) que nos hablan de la necesidad concreta de llevar adelante tareas de *cuidado* extra para preservar la vida. En definitiva, son trabajos reproductivos que tienen como fin contrarrestar no solamente los efectos de la crisis socio-económica y sanitaria, sino también la crisis ecológica y ambiental.

4. La propagación del COVID19 en el AMBA: ¿viejas o nuevas desigualdades?

A partir del enfoque conceptual propuesto en el apartado anterior, nos interesa aquí analizar los principales impactos que ha tenido la llegada del COVID y las medidas ASPO implementadas por el Gobierno Nacional y los gobiernos locales (Provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires) en villas y asentamientos del AMBA. Concretamente, nos interesa estudiar cómo la llegada de la pandemia a estos territorios ha logrado visibilizar y agravar la exposición a riesgos de los sectores más vulnerables que allí habitan, especialmente las mujeres. Para ello nos centraremos en tres dimensiones de análisis: i) los impactos económicos del COVID y las estrategias de supervivencia de los vecinos, ii) los impactos en la salud y los mecanismos institucionales y comunitarios para hacer frente a los contagios; y iii) los impactos en las condiciones cotidianas de vida y el rol de las infraestructuras urbanas.

4.1 El problema del trabajo informal y la necesidad de alimentación: entre la ayuda económica estatal y la organización comunitaria

Según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y del Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP, 2017), las situaciones más críticas de vulnerabilidad socio-económica y las mayores tasas de informalidad laboral se observan en los barrios populares del AMBA (Maneiro et al., 2020). Para el año 2019, la incidencia de la pobreza alcanzaba al 40,5% de su población, la tasa de empleo era del 41,8%, y la desocupación un 10,8% (INDEC, 2020a; 2020c).

En el contexto del ASPO, no es casual que las y los referentes barriales entrevistados señalen dos dificultades que identifican como las más importantes: la necesidad de continuar trabajando y el problema del

abastecimiento de alimentos. Respecto de la primera, las personas consultadas coinciden en que el gran problema recae en quienes viven de “changas”⁶. Esto es especialmente acuciante en el caso de los barrios cuyo sustento depende de actividades económicas que no fueron habilitadas por no ser consideradas esenciales. Así lo testimonian las personas consultadas:

Muchos de los vecinos viven del trabajo informal (textil y comercial) vinculado a la feria de La Salada, y con las medidas de aislamiento la feria ahora no está funcionando. (Entrevista a un referente barrial de Lomas de Zamora).

Acá hay personas que andan vendiendo pan o que las vemos con los carritos acompañados con sus hijos buscando chatarra y comida entre la basura... entonces con esto [con el aislamiento] en lo económico son personas que se van a ver muy afectadas. Eso es un problemón terrible. (Entrevista a una referente barrial de Esteban Echeverría).

En cuanto a la alimentación, las personas entrevistadas denuncian que existen algunos faltantes de mercadería básica, así como cierta preocupación por el abastecimiento de comida y agua para el consumo humano básico en un futuro inmediato (incluso de insumos para poder tomar las medidas de prevención correspondientes, como es alcohol en gel, productos de limpieza, barbijos, guantes, etc.). En este sentido, los testimonios señalan que además de los faltantes de mercadería básica, se dan situaciones de abarrotamiento de personas en algunos comercios que publicitan ofertas, situación que resulta preocupante en tanto no se respetan las distancias físicas recomendadas para prevenir el avance de la pandemia.

Los informantes ven como un aspecto positivo las políticas impulsadas por el Gobierno Nacional. Por un lado, la implementación de tarjetas alimentarias permite realizar compras de insumos básicos para los hogares de menores recursos. Por el otro, el ingreso familiar de emergencia (IFE) es

⁶ Se entiende por “changas” a los trabajos de tipo informal que no tienen continuidad en el tiempo. Los trabajadores que las realizan no gozan de los derechos laborales.

una política de ayuda monetaria dirigida a trabajadores informales y monotributistas de menores ingresos. En torno a estas políticas, no obstante, los testimonios apuntan a que existen algunos inconvenientes burocráticos a la hora de percibir los beneficios, y que si bien constituyen ayudas importantes, lo cierto es que no alcanzan para cubrir el conjunto de las necesidades.

En este punto, es preciso señalar que tanto las escuelas públicas como los comedores barriales son referidos como instituciones y formas de organización comunitaria que tradicionalmente cumplen una función esencial en el reparto de viandas y productos alimenticios básicos. Sin embargo, los testimonios muestran preocupación en los casos en los que se han detectado algunas interrupciones, dificultades en el reparto y/o insuficiencias frente al aumento de la demanda en el marco del ASPO.

Otro de los problemas que se mencionan tiene que ver con el aumento indiscriminado de los precios de los productos básicos y las situaciones de convivencia hostiles que se experimentan entre vecinos de algunos barrios. Esto último se traduce en algunos inconvenientes a la hora de garantizar el reparto de mercadería que se consigue por parte del municipio:

Encima, en el supermercado están remarcando todos los precios: un kilo de pollo estaba 90 pesos el viernes 20. Hoy, lunes 23, está 110 pesos. Están aumentando todo y nadie controla nada. No quiero ser “pájaro de mal agüero”⁷, pero así vamos rumbo al estallido social.

[...]

Justo vivimos enfrente de un muchacho que es “barra brava”⁸. Si yo reparto mercadería me van a venir a sacar todo. Cuando hubo inundaciones ya me pasó eso. Tratamos de repartir mercadería que me autorizó el municipio a repartir, pero me sacaron todo. (Entrevista a una referente barrial de Esteban Echeverría)

⁷ Expresión popular que alude a la persona que acostumbra a anunciar que algo malo sucederá en el futuro.

⁸ Palabra que comúnmente se utiliza para referirse a una persona violenta que forma parte de una hinchada de fútbol y/ o de fuerzas políticas de choque que se dedican a amedrentar.

Esta situación contrasta con los niveles de organización comunitaria que alcanzan otros barrios frente a la necesidad de contar con más comedores barriales para cubrir el aumento de la demanda alimenticia. Como puede verse en las imágenes siguientes, en algunos barrios los vecinos han abierto nuevos espacios para garantizar la alimentación, aunque estos sólo se abastecen de donaciones hechas por ellos mismos, o por algunos mercados y/o fábricas locales que reducen producción, o bien cierran sus puertas.

Imagen N°1. Nuevos comedores barriales en José C. Paz



Fuente: Vecinos del barrio

Como parte de las estrategias para paliar el hambre, un aspecto destacable del ASPO en algunos barrios es la emergencia de las ollas comunitarias (Imagen N°2). Éstas son impulsadas mayoritariamente por mujeres que ponen a disposición insumos propios como materias primas, gas/leña, platos descartables. En algunos casos, las condiciones en las que deben preparar los alimentos incrementan los riesgos de accidentes

domésticos (por ejemplo, quemaduras por contacto con brasas de leña que utilizan como alternativa más económica que la cocina a gas).

Imagen N°2. Ollas comunitarias en los barrios populares de José C. Paz



Fuente: vecinos del barrio

A pesar de la proliferación de este tipo de instancias comunitarias y de los niveles que ha alcanzado la organización barrial en algunos casos, las vecinas encargadas del armado de las ollas advierten que cada vez hay más demanda y que la comida no alcanza para abastecer a la población (Tobías et al., 2020). La problemática de la alimentación en el contexto actual no puede desligarse de las dificultades en relación a la atención de la salud.

4.2 El problema de la atención y el cuidado de la salud: la pandemia en contextos de vulnerabilidad sanitaria y riesgo ambiental

Los barrios populares bajo estudio se inscriben dentro de condiciones de infraestructura de salud fragmentadas y precarizadas, producto de los procesos de descentralización, privatización y desfinanciamiento al que fue sometido el sistema de salud durante las últimas décadas. El mismo se encuentra fragmentado desde el punto de vista administrativo (descentralización provincial y municipal) y por tipo de cobertura (público,

obras sociales y prepagas) (Maceira, 2009: 7, Ballesteros, 2017). Si bien existe una cobertura básica universal brindada por el subsistema público, la calidad varía en función de los recursos con los que cuentan las provincias y los municipios.

De este modo, la accesibilidad a los servicios de salud en los barrios populares del conurbano varía de acuerdo a la inserción que tengan las familias en el mercado de trabajo y/o a los ingresos que dispongan para afiliarse a prestadoras privadas (Chiara, 2019), siendo principalmente garantizada por el Estado en sus distintos niveles jurisdiccionales.

Las partidas presupuestarias provincial y municipales en general han sufrido un fuerte deterioro a nivel de infraestructura y de recursos humanos (Adazko, 2011:145). Esto ha generado una menor disponibilidad de recursos por parte de los gobiernos municipales para sostener los sistemas de salud, incluso, en contextos inflacionarios, la situación genera que gran parte de las partidas deban ser destinadas en los recursos humanos, presionando la provisión de insumos y medicamentos (Chiara, 2019). A su vez, un estudio que analiza las redes de atención de la salud en el conurbano bonaerense señala las dificultades de coordinación interinstitucional existente entre los distintos niveles de atención (Crojethovic y Ariovich, 2018). Dicho estudio caracteriza la organización del sistema en su conjunto como “hospitalcéntrica” (Crojethovic y Ariovich, 2018: 191-193), en detrimento del sostenimiento y mejora de los centros de atención primaria de la salud (CAPs), que son la puerta de entrada y eslabón principal del acceso al sistema de salud a nivel local.

En la actual coyuntura, que presenta el desafío de dotar al sistema con todo tipo de recursos en forma coordinada y contra reloj, las y los trabajadores de la salud entrevistados mencionan que las políticas sanitarias están privilegiando la construcción de más hospitales, en lugar de mejorar la infraestructura y los equipos humanos de los CAPs. En esa línea, entre los problemas que las personas consultadas mencionan están las dificultades que algunos CAPs presentan en relación a la provisión de agua, la escasez de insumos básicos para la prevención y la limpieza (barbijos, alcohol en gel, guantes, lavandina, etc.) y la falta de personal de salud idóneo (en algunos CAPs sólo hay enfermeras y administrativos; en otros enfermeros y médicos; y en otros sólo profesionales no médicos). A pesar de estas dificultades, los CAPs están a cargo de las urgencias y de recibir

posibles infectados de virus para su eventual derivación (a los centros de aislamiento o a los hospitales).

Otro de los puntos que destacan las y los trabajadores de salud entrevistados, es la enorme presencia de las mujeres en relación al cuidado de la salud. Así lo expresan:

El sector de la salud está altamente feminizado. Son en su inmensa mayoría mujeres, tanto las trabajadoras del sector como quienes asisten a realizar las consultas médicas. (Entrevista a trabajador de la salud en Berazategui).

Sobre todo hay muchas enfermeras, pero también médicas, personal de limpieza, administrativas y promotoras de la salud (en los casos de los municipios en que hay). Eventualmente hay promotoras, pero son del barrio y no son trabajadoras formales. Son voluntarias. (Entrevista a trabajadora de la salud en Tigre).

En tanto las y los referentes barriales consultados, por su parte, se muestran preocupados por la falta de atención de los problemas de salud pre-existentes que no están pudiendo ser atendidos en la actual coyuntura. En esa línea, son sobre todo las mujeres quienes presumen que los problemas de salud ambiental que ya prevalecían en sus barrios con anterioridad, ahora se están agravando con la situación de aislamiento. Así lo expresan:

En eso nos seguimos sintiendo como a la espera, se está sintiendo la incertidumbre. No olvidemos que encima nosotros acá tenemos pegado el polo petroquímico de Dock Sud, que es la principal fuente de contaminación del barrio. (Entrevista a una referente barrial de Avellaneda).

Por las mamás del barrio sabemos que hay nenes con diarrea, con dificultades respiratorias, con manchas en el cuerpo, con muchas infecciones por las ratas. Ahora con esto [el aislamiento] es peor, porque las familias están hacinadas, amontonadas. Mucha gente no tiene acceso a los servicios básicos. (Entrevista a una referente barrial de Lanús).

Acá las zanjas a cielo abierto son un caldo de cultivo de dengue. Debido a las inundaciones y los desbordes de los pozos ciegos, un estudio de Médicos del Mundo en 2011 identificó la presencia de plumbemia (plomo en sangre) en niños/as. (Entrevista a un referente barrial de Lomas de Zamora).

De los testimonios se desprende que las condiciones de habitabilidad en los barrios populares, constituyen otro de los puntos problemáticos a ser atendidos.

4.3 El problema del hacinamiento y el déficit en el acceso al agua: el rol de las mujeres como gestoras del hábitat

Según los datos disponibles, se estima que en las villas y asentamientos del AMBA viven actualmente más de 1,2 millones de personas (Salvia, 2020). El crecimiento de estas áreas se explica por la combinación de dos procesos paralelos: por un lado, la densificación de las villas de la Capital y del primer cordón de partidos del conurbano y, por otro lado, la extensión de nuevos asentamientos y nuevas familias hacia las áreas más periféricas del segundo y tercer cordón. Ambos procesos responden al déficit de políticas de acceso al suelo urbano en la región durante las últimas décadas. Mientras en las villas de las áreas más céntricas, la densificación se expresó a través del aumento de la inquilinización (es decir el alquiler de cuartos dentro de la vivienda construida), en los asentamientos más periféricos, el crecimiento implicó la construcción de nuevas viviendas o cuartos de alquiler dentro de los predios para albergar a los nuevos núcleos familiares de los hogares previamente asentados (Cravino, 2018).

Ambos procesos trajeron aparejado un incremento de los niveles de hacinamiento, ya de por sí elevados. En las villas y asentamientos el hacinamiento es cinco veces superior al de la ciudad consolidada (Salvia, 2018). A su vez, el crecimiento de la población en estas áreas implica mayor presión sobre los servicios de redes de infraestructura (agua, cloaca, electricidad), de por sí deficitarios (Pírez, 2009). La precarización de los servicios públicos es una constante en este tipo de barrios, que cotidianamente tienen que lidiar con cortes de electricidad, falta de agua

potable, desbordes cloacales y compra de gas envasado (ya que son muy pocos los barrios que cuentan con la instalación de gas).

En relación con los servicios sanitarios, los principales problemas que afrontan los vecinos se relacionan con la falta de agua segura para consumo y la ausencia de redes de saneamiento. A su vez, en muchos casos a esto se agrega la necesidad de compartir el baño con otros hogares. Como veremos, todos estos elementos atentan contra la posibilidad de llevar adelante medidas de prevención frente al virus y sostener el aislamiento social.

En cuanto al agua potable, en las villas de la ciudad y del primer cordón del conurbano que se encuentran próximas al área servida por la principal empresa prestadora del servicio en la región (la empresa nacional Agua y Saneamientos Argentinos S.A.), la principal forma de aprovisionamiento es a través de redes autoconstruidas, llamadas “mangueras”, que interceptan el agua de la red troncal de la empresa fuera del perímetro del barrio, hacia el interior. Así lo testimonia una de las referentes:

Yo todos los días paso con el camión cisterna para distribuir a los puestos de los sectores del barrio que tienen presión baja y no tienen agua. Bueno, ahora no todos los días, sino día por medio, desde que se declaró la cuarentena obligatoria. AYSA manda el camión día por medio porque ellos también tuvieron que hacer una reestructuración porque tienen choferes que están en cuarentena y por eso mandan con menos frecuencia el camión. Es por el tema de la higiene y todo lo demás; es una necesidad importante, humana. (Entrevista a una referente barrial de Avellaneda).

En estos casos, si bien la calidad del agua estaría garantizada (ya que se trata de agua potabilizada de red), la circulación a través de las mangueras y la falta de dotación acorde a la población hace que existan problemas frecuentes de baja presión y de posible contaminación de las cañerías con efluentes cloacales y contaminantes del suelo (Koutsovitis, 2015).

Esto se evidenció en el mes marzo del 2020, cuando, después de un lapso de más de 10 días sin agua y frente a la necesidad de movilizarse por el barrio para llenar recipientes de agua para acopio (a pesar del contexto del ASPO), comenzaron a aumentar los casos de contagios de COVID19 en la villa más grande de la Ciudad, la Villa 31, ubicada en el barrio de Retiro. El

caso de la villa 31 fue el que ganó mayor visibilidad en los medios por la muerte de dos referentes barriales a causa del coronavirus, Ramona Media y Víctor Giracoy, quienes reclamaban por la falta de agua. No obstante, la problemática es común al conjunto de villas de la ciudad, y más aún en el contexto del ASPO, donde los integrantes de cada hogar permanecen más tiempo en las viviendas, demandando mayor presión de agua que lo habitual.

Imagen N°3. Acopio de agua en la Villa 31



Fuente: Diario La Nación 18/05/2020

Frente a esta situación, algunas organizaciones territoriales junto a vecinos de distintas villas presentaron un amparo colectivo⁹. Dicha acción derivó en un fallo judicial que ordenó al Gobierno de la Ciudad a garantizar 150 lts

⁹ Dicho amparo fue motorizado por la Cátedra de Ingeniería Comunitaria – CLIC (Ing. María Eva Koutsivitis), el Observatorio del Derecho a la Ciudad – ODC (Jonatan Baldiviezo), CTA – Capital (Pablo Spataro), Frente Territorial Salvador Herrera (Franco Armando), Instituto de Pensamiento y Políticas Públicas - IPYPP (Claudio Lozano) y referentes de Barrios Populares (Villa 21-24, Villa 19 - Barrio Inta, Barrio Scapino, Villa 6 - Barrio Cildáñez, Villa 15 – Ciudad Oculta y Villa 20).

diarios de agua potable a los 400.000 habitantes de las villas de la ciudad, elaborar un Plan de Contingencia acordado con la comunidad y un Protocolo de Actuación para brindar a las familias pautas claras de manejo y alerta con respecto al agua de consumo (Poder Judicial de la Ciudad de Buenos Aires, 2020a). No obstante, al día de la fecha, habiendo pasado más de cuatro meses de la sentencia, el Gobierno de la Ciudad aún no respondió a los requisitos estipulados por la justicia (Arqueros Mejica y Tobías, 2020).

A diferencia de las villas, en los asentamientos más periféricos ubicados en el segundo y el tercer cordón del AMBA, la principal fuente de aprovisionamiento es el agua subterránea, a la que se accede a través de perforaciones individuales. En estos casos, el principal problema es la profundidad de los pozos, ya que en algunas áreas es necesario llegar a los 60 mts para obtener agua de calidad. Si bien formalmente existe regulación sobre la construcción de los pozos, en la práctica esto no ocurre, quedando el riesgo sanitario en manos de la capacidad económica de cada hogar (y del conocimiento técnico del pocero), el poder acceder a agua subterránea de calidad. A su vez, los problemas en la conexión eléctrica de estos hogares afectan de manera directa a la accesibilidad al agua, ya que sin electricidad dejan de funcionar las bombas a motor que facilitan la extracción de agua.

Esta situación lleva a que muchas familias opten por resolver el abastecimiento de agua a través de la compra de agua envasada. No obstante, la crisis económica que profundizó el COVID19 en la región, y el incremento de los costos de los alimentos (entre ellos el agua envasada), hace que esta opción ya no sea viable para muchas familias. Frente a esta situación, y siendo el agua un recurso esencial y básico para la vida, algunas familias han tenido que acudir al acopio de agua proveniente de camiones cisterna o de familiares/ vecinos próximos en recipientes, lo que incrementa el riesgo de otras enfermedades pandémicas como el dengue, a la vez que limita el cumplimiento del aislamiento social. Así lo describe una de las referentes entrevistadas:

Los de la cooperativa de distribución en el barrio somos los encargados de llevar el agua a los puestos y la gente tiene que ir a buscar el agua a los puestos. Tomamos precauciones, pero vemos que la gente tiene que salir, buscar el agua, tocar la manguera, van y vienen, llevan a sus tachos, a sus tanques, acarrear el agua... y están así. Lamentablemente no podemos

estar encerrados, tenemos que salir a repartir sí o sí. (Entrevista a una referente barrial de Avellaneda).

Conclusiones

Desde que se detectó el primer caso de coronavirus en Argentina, el 3 de marzo de 2020, la idea difundida en los medios masivos de comunicación acerca de que la pandemia afecta a toda la población por igual, se convirtió en una afirmación sin sustento en la medida en que los impactos diferenciales de la enfermedad se tornaron evidentes en el territorio del AMBA. Así como sucede en otras metrópolis latinoamericanas, el advenimiento de la pandemia en Buenos Aires se inserta en una serie de desigualdades preexistentes, que a su vez actúan como determinantes sociales, habitacionales y ambientales de la salud.

Si bien estos factores representan diferentes caras de un mismo problema estructural, asociado a la desigualdad socio-espacial que caracteriza al crecimiento urbano de la región en las últimas décadas, en el presente trabajo nos propusimos desagregar y analizar diferentes factores (sociales, económicos, habitacionales, culturales, ambientales y de género) que impactan directamente en las posibilidades de atención de la pandemia en los barrios populares.

En primer lugar, advertimos los efectos negativos que las medidas de aislamiento tienen en las condiciones económicas de los hogares de villas y asentamientos. Esto responde al elevado nivel de informalidad que presenta el mercado laboral en el que se ven insertos, que obliga a la población a tener que romper las medidas de aislamiento para poder garantizar su sustento económico. Esta situación crítica, a su vez lleva a la población a organizarse para crear ollas comunitarias al interior de los barrios, con el fin de garantizar la alimentación básica al menos un día a la semana.

En segundo lugar, y en relación a la salud, vimos cómo las condiciones de accesibilidad para los sectores sociales más vulnerables se encuentran limitadas por las propias deficiencias de los sistemas locales de salud y la falta de recursos humanos y materiales en los centros de atención primaria. Todo ello lleva a que los vecinos, en caso de requerir asistencia médica, tengan que dirigirse a centros fuera de su barrio para lograr ser atendidos.

En ese sentido, el contexto de la pandemia ha limitado la territorialidad de los CAPS, lo que termina generando que muchas personas a las que antes llegaba el sistema de salud pasaran ahora a ser desatendidas e invisibilizadas.

En tercer lugar, y en relación al hábitat, pudimos observar cómo las condiciones de hacinamiento junto con la falta de accesibilidad a servicios de agua y cloaca de calidad, obliga a los hogares a buscar soluciones fuera de sus viviendas, incrementando el riesgo de contagio por la exposición y la ausencia de distanciamiento social, pero también por la imposibilidad de cumplir con los cuidados mínimos de higiene requeridos para prevenir el virus.

Por último, en todas las dimensiones analizadas pudimos apreciar cómo las mujeres e identidades feminizadas son las que principalmente despliegan trabajos reproductivos y de cuidado que contrarrestan las situaciones de creciente malestar. Su trabajo, que parte de necesidades prácticas de género, constituye la fuerza de protección principal que permite garantizar la *sostenibilidad de la vida* en los barrios populares, ya sea como cuidadoras de sus familias, gestionando la alimentación con ollas comunitarias, ocupando el rol como defensoras ambientales, como promotoras y trabajadoras de la salud, y/o como repartidoras del agua entre sus vecinos. Sin embargo, estas prácticas de supervivencia, propias de los ecofeminismos populares, son realizadas a costa de una enorme sobrecarga que amplía aún más las brechas de género.

Todos estos aspectos resultan sumamente preocupantes, si tenemos en cuenta que la población de las villas y asentamientos del AMBA conjuga la más alta presencia de perfiles epidemiológicos de mayor exposición a los riesgos para la salud (perfiles *mosaicos*), en un contexto en el que los casos de contagio crecen y los niveles de ocupación de las camas de terapia intensiva en el AMBA superan los valores nacionales.

Por todo lo dicho, desde la epidemiología crítica y los enfoques de los ecofeminismos populares y/ o de base territorial, buscamos visibilizar de forma integrada el impacto de la pandemia en un escenario ya de por sí complejo, en el que las desigualdades socio-espaciales y de género preexistentes funcionan como determinantes socio-ambientales de la salud.

Recibido el 8 de septiembre de 2020. Aceptado el 9 de diciembre de 2020.

* Soledad Fernández Bouzo (CONICET-UBA/IIGG). Doctora en ciencias sociales, licenciada y profesora de sociología por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora asistente del CONICET y directora de la revista *Quid16* en el Área de Estudios Urbanos del Instituto de Investigaciones "Gino Germani". Se desempeña como docente de grado y posgrado en asignaturas que versan sobre los temas que investiga: ecofeminismos y salud ambiental, sociología ambiental y metodología cualitativa audiovisual. E-mail: soledad.fernandezbouzo@gmail.com

* Melina Tobías (CONICET-UBA/IIGG-UNPAZ). Doctora en ciencias sociales y geografía (Universidad de Buenos Aires - Paris 3 Sorbonne Nouvelle), magíster en Sociología Económica (UNSAM) y Licenciada en Sociología (UBA). Investigadora asistente del CONICET con sede en el Grupo de Estudios Ambientales del Área de Estudios Urbanos, Instituto de Investigaciones "Gino Germani". Docente de grado y posgrado en metodología y sociología ambiental (UBA- UNPAZ). E-mail: melina.tobias@gmail.com

Bibliografía

Adasko, D. (2011). "La salud de la población y el acceso al sistema que la atiende". En: Estado de Situación del Desarrollo Humano y Social: Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en primer año del Bicentenario. Buenos Aires: Educa.

Ballesteros, M. (2017). El sistema sanitario argentino: un análisis a partir de la evolución de los establecimientos de salud desde mediados del siglo XX a la actualidad. *Revista Digital de Ciencias Sociales*, 4(6), 147-174.

Besana, P. y Fernández Bouzo, S. (2020). ¿Agua que no has de beber? Acceso al agua potable e intermediarios en asentamientos informales del Conurbano Bonaerense (1983-2015). *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, 29 (1), 152-170. ISSN: 0121-215X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2818/28186345011>

Besana, P., Gutiérrez, R. y Grinberg, S. (2015). Pobreza urbana, comunidad local y Estado-socio en Argentina: la

provisión de servicios públicos en un asentamiento de la Región Metropolitana de Buenos Aires. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 60(225), 79-102. Recuperado de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300079&lng=es&tlng=es

Boletín oficial de la República Argentina. Decreto de Necesidad y Urgencia (297/2020), Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio.

Borde, E. y Torres-Tovar, M. (2017). El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. *Saúde Debate*. 41 (N° Especial), 264-275. DOI: 10.1590/0103-11042017S222

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31,13-27.

_____ (2010a). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, Universidad de Lanús, Argentina, 6(1), 83-101.

_____ (2010b). Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En *Passos Nogueira, Roberto (Eds.) Determinacao social da saúde e reforma sanitária*. Río de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

Clichevsky, N. (2007). La tierra vacante "revisitada". Elementos explicativos y potencialidades de utilización. *Cuaderno Urbano. Espacio, cultura, sociedad*, 6, 195-219.

Chiara, M. (2019). El derecho a la salud bajo amenaza. *Voces en el Fénix*, 9(77).

_____ (2002). Pobreza y políticas urbano-ambientales en la Argentina.

Santiago de Chile: CEPAL-ECLAC. División de Medio Ambiente y Asentamientos Humanos. Documento n.49.

_____ (1991). "Tierra fiscal y regularización urbana". Buenos Aires, IDRCIIED-AL-CONICET, Informe de Investigación.

Cravino, M. C. (2018). La ciudad (re)negada: Aproximaciones al estudio de asentamientos populares en nueve ciudades argentinas. Buenos Aires: Ediciones UNGS.

Cravino, M. C., Del Río, J.P. y Duarte, J. (2008). Un acercamiento a la dimensión cuantitativa de los asentamientos y villas del Área Metropolitana de Buenos Aires, en M. C. Cravino (org) *Los mil barrios (in)informales del Área Metropolitana de Buenos Aires* (pp. 87-152). Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.

Crojethovic, M., y Ariovich, A. (2018). Las redes de salud en el territorio del Gran Buenos Aires: el desafío de la coordinación de servicios de salud. *Revista Internacional De Organizaciones*, (20), 169-195.

Di Virgilio, M. y Perelman, M. (2014). *Ciudades latinoamericanas. Desigualdad, segregación y tolerancia*. Buenos Aires: CLACSO

Dupuy, G. (1989). *La crise de réseaux d'infrastructure: le cas de Buenos Aires*. Paris: ENPC-LATTS.

Faur, E. y Zamberlin, N. (2008). Gramáticas de género en el mundo laboral. Perspectivas de trabajadoras y trabajadores en cuatro ramas del sector productivo del área metropolitana de Buenos Aires, en *El trabajo femenino en la post-convertibilidad*. Argentina 2003-2007 (pp. 85-118). Buenos Aires: CEPAL-GTZ-Ministerio de Trabajo,

Empleo y Seguridad Social de la República Argentina.

Federici, S. (2013). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de sueños. <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Revolucion%20en%20punto%20cero-TdS.pdf>

Fernández Bouzo, S. (2020). Los ecofeminismos territoriales frente a las injusticias hídricas: un horizonte de imaginaciones socio-ecológicas en América Latina (Abya Yala). (En prensa). En: Sistematización del IX Curso de Justicia Hídrica 2019. Centro Bartolomé de las Casas: Perú.

_____ (2018). (Dir.). Mujeres del río. Injusticias ambientales en la cuenca del río Matanza Riachuelo. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Consejo de Decanos de las Facultades de Ciencias Sociales y Humanas (CODESOC) [Archivo de video.] <https://www.youtube.com/watch?v=6IlwE5ZocIw> DOI: 10.5072/zenodo.412424

Ferrer, S. (2011). "La Salud Ambiental como política pública saludable en una gran metrópoli, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". Informe Ambiental FARN 2011. FARN. Buenos Aires. pp. 151-176. Disponible en: <http://farn.org.ar/wpcontent/uploads/2013/03/informe2011.pdf>

González, S. (2011). Hacia una gestión integral de los riesgos de desastres, en Gurevich (comp.) Ambiente y educación. Una apuesta al futuro (pp. 151-188). Buenos Aires: Paidós,

Herrero, Y. (2013). Miradas ecofeministas para transitar un mundo justo y sostenible. Revista de Economía Crítica. N°116. Disponible en: http://musac.es/PDF/DEAC/09_

INDEC (2020a). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2019. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

_____ (2020b). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Tercer trimestre de 2019. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

_____ (2020c). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH) Cuarto trimestre de 2019. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Korol, C. (2016). Feminismos populares. Las brujas necesarias en los tiempos de cólera. Nueva Sociedad, 265, 142-152. ISSN: 0251-3552.

Koutsovitis, E. y Baldiviezo, J. (2015). Los servicios públicos de saneamiento básico: 300.000 habitantes de la Ciudad de Buenos Aires condenados a vivir en emergencia sanitaria. Voces en el Fénix. 47, 136-146.

Maceira, D. (2009). Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina. Cuadernos del CLAEH. 99 (32), 7-17.

Maneiro, M; Farías, A; Nardin, S; Fernández Bouzo, S; Borda, J.P; Olivera, H (2020). "Trabajadores de la región sanitaria VI en el contexto del COVID-19". Tercer reporte en el marco de la investigación Covid-19 en la Región Sanitaria VI, sur del Conurbano Bonaerense. Disponible en: <https://medium.com/@Covid19RegionSanitariaVI/tercer-reporte-be679da4d30a>

Mejica Arqueros, S., y Tobías, M. (2020). COVID 19, políticas públicas y

desigualdades urbanas: el caso de las villas de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, En: Rabasco, P. (Ed.) Ciudad y Resiliencia. Madrid: Editorial Akal.

Mies, M. y Shiva, V. (2016 [1997]). Ecofeminismo. Teoría, crítica, perspectivas. Madrid: Icaria.

Molyneux, M. (1985). "Mobilization without emancipation? Women's interests, the state and revolution in Nicaragua". Feminist.

OGYPs (2020). Informe "Desigualdad social y desigualdad de género. Radiografía de los barrios populares en la Argentina actual". Observatorio de Géneros y Políticas Públicas. Abril 2020. <https://www.observatoriodegeneros.com/post/desigualdad-social-y-desigualdad-de-g%C3%A9nero>

Papuccio de Vidal, S. y Ramognini, M. E. (2018). Teoría y praxis del ecofeminismo en Argentina. Buenos Aires: Librería de Mujeres Editoras.

Pérez Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid: Traficantes de Sueños.

Pírez, P. (2013). Perspectivas Latinoamericanas para el estudio de los servicios urbanos. Cuaderno urbano, 14 (14) 173-192.

_____ (2009). Las sombras de la luz. Distribución eléctrica, configuración urbana y pobreza en la Región Metropolitana de Buenos Aires. Buenos Aires: Eudeba.

Reboratti, C. (2011). El impacto ambiental de la actividad humana. Desafíos futuros. En: Gurevich (comp.) Ambiente y educación. Una apuesta al futuro (pp. 123-150). Buenos Aires: Editorial Paidós.

RENABAP (2017). Relevamiento Nacional de Barrios Populares. Informe

General Período 08/2016- 12/2017. CABA: RENABAP.

Rodríguez, M. C. (2018). Políticas del hábitat, villas y ciudad: tendencias actuales y futuros posibles (Buenos Aires, Argentina). Oculum Ensaio 15(3), 495-517. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351757994009>

Salvia, A. (2020). Situación social de los Barrios Populares o Asentamientos Informales del Área Metropolitana De Buenos Aires. TECHO - Observatorio de la Deuda Social Argentina - UCA.

Svampa, M. (2015). Feminismos del Sur y Ecofeminismo. Nueva Sociedad, 256. <http://nuso.org/media/>

TECHO (2016). Relevamiento de Asentamientos Informales. CABA: Techo.

Tobías, M., García, M; Moreno, L. y Fernández, L. (2020). Desigualdades en el acceso al agua y la salud en contextos de pandemia. El caso del Noroeste del Conurbano Bonaerense. En: Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos. IESCODE-UNPAZ, pp. 58-62. Disponible en: <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/04/IESCODE-Desigualdades-en-el-marco-de-la-pandemia.pdf>

Tobías, M. y Fernández, L. (2019). La circulación del agua en Buenos Aires: Resonancias geográficas y desigualdades socio-espaciales en el acceso al servicio. Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía. 28 (2), 423-441.

Torres, H. (2006). El mapa social de Buenos Aires. Buenos Aires: Ediciones Fadu, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires.

Zibechi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las

trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras” Revista Trabajo y Sociedad, 20, 427-447.