

Desigualdades territoriales y trabajos de cuidado comunitario: lo esencial no es invisible en la pandemia

Ana Laura Azparren

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Fecha de recepción: 10-05-2021 / Fecha de aceptación: 26-05-2021

Resumen

En este artículo analizamos el impacto del virus conocido como COVID-19 en las villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como las políticas públicas implementadas y el trabajo desarrollado por organizaciones comunitarias para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y sanitarias de la pandemia en estos barrios. Desarrollamos una estrategia metodológica cualitativa, a partir de la realización de entrevistas semi-estructuradas a referentes de las ocho villas con mayor cantidad de población de la Ciudad de Buenos Aires, así como la revisión de documentos y notas periodísticas sobre la temática.

Las desigualdades territoriales existentes en la Ciudad de Buenos Aires se han puesto de manifiesto de manera dramática en este contexto sanitario, donde las villas se han convertido en los barrios con mayor cantidad de contagios en los primeros meses de la pandemia, en virtud de la falta de acceso al agua potable, las precarias condiciones de habitabilidad de las viviendas y los elevados índices de hacinamiento, entre otras dimensiones analizadas. Este impacto diferencial del coronavirus en las villas ha obligado a los gobiernos a desarrollar políticas públicas específicas para estos territorios, y ha puesto de manifiesto la importancia fundamental de los trabajos de cuidado realizados por organizaciones comunitarias para la sostenibilidad de la vida en estos barrios.-

Palabras clave: desigualdades territoriales; trabajos de cuidado comunitario; COVID-19.

Abstract

This chapter aims to analyze the impact of coronavirus in the informal settlements of the Autonomous City of Buenos Aires. This objective is accomplished considering public policies implemented and the work developed by community organizations to face social, health and economic consequences of the pandemic in these neighborhoods. A qualitative methodological strategy has been followed, based on semi-structured interviews with local delegates from the eight informal settlements of the City of Buenos Aires with the largest population, as well as the review of documents and journalistic notes.

Previous territorial inequalities in the City of Buenos Aires have dramatically arose to public consideration in this pandemic. Informal settlements have become the neighborhoods with the greatest amount of infection in the first few months due to the lack of access to drinking water, poor living conditions in housing and high levels of overcrowding, among other territorial features. This specific and broader impact of coronavirus pandemic in the informal settlements has forced governments to develop specific public policies and has helped to highlight the importance of the care work done by community organizations for the sustainability of life in these neighborhoods.

Keywords: territorial inequalities; community care work; COVID-19.

Resumo

Neste artigo analisamos o impacto do vírus conhecido como COVID-19 nas vilas da Cidade Autônoma de Buenos Aires, bem como as políticas públicas implementadas e o trabalho realizado por organizações comunitárias para enfrentar as consequências sociais, econômicas e de saúde. da pandemia nesses bairros. Desenvolvemos uma estratégia metodológica qualitativa, baseada em entrevistas semiestruturadas com referentes das oito cidades de maior população da cidade de Buenos Aires, bem como na revisão de documentos e notas jornalísticas sobre o assunto.

As desigualdades territoriais existentes na Cidade de Buenos Aires foram dramaticamente reveladas neste contexto de saúde, onde as aldeias se tornaram os bairros com maior número de infecções nos primeiros meses da pandemia, devido à falta de acesso à água potável, as precárias condições de vida das moradias e os elevados índices de superlotação, entre outras dimensões analisadas. Esse impacto diferencial do coronavírus nas aldeias obrigou os governos a desenvolver políticas públicas específicas para esses territórios e destacou a importância fundamental do trabalho de cuidado realizado pelas organizações comunitárias para a sustentabilidade da vida nesses bairros.

Palavras-chave: desigualdades territoriais; empregos de cuidado comunitário; COVID-19.

Introducción

La pandemia del virus conocido como COVID-19 ha puesto de manifiesto una vez más las enormes desigualdades territoriales que existen en las grandes ciudades latinoamericanas. Si bien, como se ha dicho popularmente, “el virus no discrimina entre clases sociales”, sus consecuencias han impactado de manera diferencial en los barrios populares de las grandes ciudades de la región.¹

Según datos de ONU Hábitat (2020), uno de cada cuatro habitantes de zonas urbanas de América latina reside en un asentamiento informal. Estos asentamientos se caracterizan por presentar, entre otros aspectos, un acceso deficitario a los servicios básicos (agua, luz y saneamiento), precarias condiciones de habitabilidad de las viviendas y elevados niveles de hacinamiento en los hogares.

Como han afirmado distintos trabajos que analizan el impacto de la pandemia de COVID-19 en la región latinoamericana (IESCODE, 2020a y 2020b; Ariovich, Couto, Crojethovic, Jiménez y Martínez, 2021; Benza y Kessler, 2021; Pereira Abagaro, Boy, Rosales Flores, Marmolejo y Muñoz Muñoz, 2021, entre otros), las enormes desigualdades que caracterizan a nuestro continente han generado un impacto diferencial del virus en colectivos particularmente vulnerabilizados, como son las personas que residen en asentamientos urbanos.

En virtud de ello, en este artículo analizamos las particularidades del impacto del COVID-19 en las villas de la Ciudad de Buenos Aires, así como las políticas públicas implementadas en estos barrios y el trabajo realizado por organizaciones territoriales para hacer frente a las consecuencias sociales, de salud y económicas de la pandemia.

La estrategia metodológica es cualitativa, y se basa en la realización de entrevistas semi-estructuradas a informantes clave (tres varones y cinco mujeres)² de las ocho villas con mayor cantidad de habitantes de la Ciudad de Buenos Aires. Éstas son las villas 21-24 (Barracas), Padre Carlos Mugica (ex villa 31, Retiro), Padre Rodolfo Ricciardelli (ex villa 1-11-14, Bajo Flores), 20 (Lugano), 15 (Ciudad Oculta, Lugano), 3 (villa Fátima, Soldati), Playón de Chacarita (Chacarita) y Rodrigo Bueno (Costanera Sur).³ En cada uno de estos territorios entrevistamos a un/a referente que tuviera una participación activa en el comité de crisis de su barrio. En virtud del aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) que regía en el país al momento de realizar el trabajo de campo (agosto, septiembre y octubre de 2020), las entrevistas fueron realizadas de manera telefónica. Por otro lado, relevamos y analizamos documentos, investigaciones y notas periodísticas sobre la temática.

En primer lugar, describimos y analizamos las principales características de las villas de la Ciudad de Buenos Aires, así como el impacto diferencial que tuvo en estos territorios el virus de COVID-19, principalmente en los primeros meses de la pandemia. En segundo lugar, presentamos las políticas públicas implementadas por el gobierno nacional y por el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para hacer frente a las dificultades registradas en estos barrios durante la pandemia (falta de agua, ausencia de espacios adecuados para realizar el aislamiento, pérdida de ingresos económicos, problemas de conectividad, etcétera). En tercer lugar, analizamos las tareas realizadas por las organizaciones territoriales en estos barrios durante los meses de aislamiento, que incluyeron la provisión de alimentos, la identificación y asistencia de contactos estrechos y un sinnúmero de actividades de prevención y acompañamiento. Como analizaremos a lo largo del artículo, estas tareas pueden ser definidas como *trabajos de cuidado comunitario*, en tanto resultan fundamentales para la

¹ Estos asentamientos urbanos han adquirido distintos nombres en cada uno de los países: *cantegriles* en Uruguay, *favelas* en Brasil, *callampas* en Chile, *pueblos jóvenes* en Perú, *invasiones* en Ecuador y Colombia y *villas* en Argentina.

² La distribución por género de las tareas realizadas por las organizaciones comunitarias no es una cuestión menor, ya que como han señalado distintas investigaciones (Zibecchi, 2013; Sanchís, 2020), los trabajos de cuidado comunitario suelen ser realizados principalmente por mujeres e identidades feminizadas. Sin desconocer esta dimensión fundamental de la desigualdad, que ha sido abordada con mayor profundidad en otros trabajos de la autora (Azparren, 2021), en este artículo nos enfocamos en las desigualdades territoriales y analizamos el trabajo de las organizaciones comunitarias como un todo.

³ Las villas de la Ciudad de Buenos Aires fueron nominadas con números por la última dictadura militar, en sus intentos de erradicación, con el objetivo de borrar su historia e identidad como barrios. Por medio de la ley 6129 de 2018 las villas 31 y 31 bis pasaron a llamarse “Padre Carlos Mugica” y en virtud de la ley 6219 de 2019 la villa 1-11-14 adoptó el nombre de “Padre Rodolfo Ricciardelli”, en honor a los curas pertenecientes al primer Equipo de Sacerdotes para la Pastoral de las villas de Emergencia.

sostenibilidad de la vida en estos barrios. Finalizamos el artículo reflexionando sobre la importancia de que se reconozcan adecuadamente estos trabajos, no sólo en términos simbólicos, sino también a partir de un ingreso económico, ya que resultan esenciales para la reproducción de la vida en estos contextos sociales.

El impacto del COVID-19 en las villas de la Ciudad de Buenos Aires

Las villas pueden ser definidas como barrios cuyos conjuntos de viviendas conforman una trama urbana irregular (no amanzanada) que presentan deficiencias en el acceso formal a los servicios básicos y una situación dominial irregular en la tenencia del suelo (Cravino, 2009). Ante la imposibilidad de acceder a una vivienda en el mercado formal, en virtud de la insuficiencia de ingresos económicos, la falta de la documentación necesaria para acceder a un alquiler o la ausencia de políticas públicas, la construcción o el alquiler de una vivienda en una villa constituye una estrategia de los hogares de menores ingresos para hacer frente a sus necesidades habitacionales (Carmona Barrenechea y Messina, 2015). Como afirman Arqueros *et al.* (2011), las villas pueden ser definidas como una modalidad popular de acceso al suelo urbano en las ciudades capitalistas, regida por una *lógica de la necesidad*.¹

En la actualidad, en la Ciudad de Buenos Aires existen 15 villas, 24 asentamientos y 2 núcleos habitacionales transitorios, donde residen aproximadamente 300 mil personas, es decir, casi el 10% de la población total de la Ciudad (ACIJ, 2016). Retomando el análisis de Eduardo Lépole (2012),² podemos afirmar que las villas presentan condiciones habitacionales, educativas, laborales y de salud más precarias que otros barrios de Buenos Aires. La mitad de las personas vive en situación de hacinamiento (en contraste con el 8% que reside en esta condición en la población general de la Ciudad) y el 60% habita en viviendas inadecuadas. En relación al máximo nivel educativo alcanzado, las/os autoras/es afirman que el 78% de los habitantes adultos de las villas no ha finalizado sus estudios secundarios, lo que contrasta con el 36.6% de la población general de la Ciudad que no ha concluido este nivel. La desocupación y subocupación también es mayor en las villas que en el resto de la Ciudad, y la gran mayoría de las personas que trabajan (2 de cada 3) lo hacen en empleos no registrados. Asimismo, el 90% de las/os trabajadoras/es que residen en las villas tiene un ingreso por debajo del salario mínimo. En relación a la cobertura de salud, mientras sólo el 18% de la población de la Ciudad depende exclusivamente del sistema público,³ en las villas ese porcentaje se eleva al 80%. Como afirma el autor a partir de los datos relevados: “la pobreza multidimensional en las villas es 12 veces mayor que en el resto de la ciudad” (Lépole, 2012: 107).

De esta forma, las villas pueden ser definidas como territorios segregados. La *segregación residencial* es el grado de proximidad espacial de hogares pertenecientes a un mismo grupo social, ya sea en términos étnicos, etarios, religiosos o socioeconómicos (Sabatini, Cáceres y Serda, 2001). Como afirman Mercedes Di Virgilio y Mariano Perelman (2014), en las ciudades latinoamericanas la segregación se da principalmente por motivos socioeconómicos, generándose barrios de concentración de la pobreza y otros donde se concentran los sectores más favorecidos. Las desigualdades sociales adquieren así una dimensión territorial, que a su vez refuerza y profundiza dichas desigualdades. Como señalan Patricia Ramírez y Alicia Ziccardi (2008), el territorio constituye “una fuente de exclusión y de desigualdad, y no sólo una expresión espacial de los procesos de acumulación de desventajas económicas, sociales, culturales y ambientales que caracterizan a los diferentes colectivos sociales que habitan en la ciudad” (p. 23).

1 Pedro Pérez (1995) distingue tres lógicas en la construcción de la ciudad capitalista: la lógica estatal o pública, la lógica privada o guiada por la búsqueda de ganancia económica, y la lógica de la necesidad, denominada en muchos casos como “autoconstrucción”.

2 Este estudio del año 2012 recoge información del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado por el INDEC en 2010 y de la Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires de 2009. En virtud de que no se cuenta con datos más actualizados -el próximo Censo de población se realizará recién en 2022- la información suministrada por este estudio permite iluminar las desigualdades territoriales en la Ciudad.

3 El sistema de salud argentino está integrado por tres subsectores: público, de seguro social obligatorio (obras sociales) y privado (medicina prepaga).

A partir de la pandemia de COVID-19 y de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) decretadas por el Gobierno nacional desde el 20 de marzo de 2020 (Decreto 297/20 y sus sucesivos decretos de prórroga), estas desigualdades territoriales generaron un impacto diferencial del virus en las villas de la Ciudad de Buenos Aires, que se vio reflejado en las altas tasas de contagio que presentaron estos barrios en comparación con el resto de la ciudad durante los primeros meses de la pandemia.¹ Como señalan Gabriela Benza y Gabriel Kessler (2021), los grupos históricamente excluidos en América latina, como las personas que viven en asentamientos urbanos, han presentado una mayor vulnerabilidad a los contagios de COVID-19 y una alta tasa de letalidad. Ello se encuentra vinculado a un conjunto de razones.

En primer lugar, las personas que habitan en villas de la Ciudad encontraron grandes dificultades para poder cumplir con el ASPO, vinculadas a las precarias condiciones de habitabilidad de las viviendas, el elevado nivel de hacinamiento de los hogares y la falta de trabajo y de acceso a internet. Como señala uno de los referentes entrevistados:

Es difícil cumplir el aislamiento en el barrio. Son un montón de personas viviendo en una casa muy chica, sin internet, sin televisor, sin trabajo. Ya hace mucho tiempo que estamos en esta situación, y las personas necesitan salir (Agustín, villa Fátima, 10 de agosto de 2020).²

En segundo lugar, la falta de acceso regular al servicio de agua en algunas de las villas, denunciada por referentes y organizaciones sociales y religiosas, dificultaron el cumplimiento de las medidas de higiene necesarias y multiplicaron las posibilidades de contagio. La falta de agua se evidenció principalmente en las villas Padre Carlos Mugica, Padre Ricciardelli y 21-24 (Beltrame y Benítez, 2020), y continúa siendo un problema persistente en estos barrios. En palabras de un referente del barrio Padre Mugica:

Nosotros vivimos una pandemia sin agua. Cuando se empezaron a dar los primeros contagios de COVID-19 el barrio no tenía agua. Y eso es responsabilidad del Gobierno de la Ciudad. En muchas manzanas no había agua. (...) Hace un año que veníamos reclamando la falta de agua. Pasó el verano, estuvo el dengue,³ llegó la pandemia y seguíamos sin agua. Tuvo que pasar un pico extremo y una presión social extrema para que tomen intervención en un problema tan estructural como es el agua. Y todavía no está solucionado. Hay familias que siguen estando sin agua. Y la pandemia no pasó (Ernesto, barrio Padre Mugica, 14 de agosto de 2020).

Por otro lado, la crisis económica impactó de manera particular en las villas de la Ciudad de Buenos Aires, ya que muchas personas perdieron sus trabajos, en la gran mayoría de los casos en el sector informal. A las dificultades económicas de la pandemia, para quienes viven en las villas de la Ciudad se suma la discriminación y estigmatización que sufren por el lugar donde viven. Como señala una de las referentes entrevistadas:

La verdad es que la gente se quedó sin trabajo. La mayoría acá en el barrio trabaja en casas particulares, en albañilería, casas de ropa. La mayoría perdieron sus trabajos por culpa de la pandemia. Hay mucha discriminación también. A mí me llegaban casos de mujeres que trabajaban de empleadas domésticas, y las jefas las discriminaban porque vivían en el barrio. Les decían “no te vengas más porque podés contagiar a mi familia” (Yamila, villa 15, 11 de agosto de 2020).

¹ En los primeros meses de la pandemia, fueron las villas de la Ciudad de Buenos Aires las que presentaron la mayor cantidad de casos positivos y de fallecimientos, en comparación con el resto de los barrios de la Ciudad. Esta brecha se fue reduciendo con el transcurrir del tiempo, por la propagación del virus en distintos barrios. A modo de ejemplo, mientras que al 26 de junio de 2020 del total de casos positivos de la Ciudad (23.787), el 36% correspondían a personas que habitaban en barrios populares, al 7 de agosto de ese mismo año ese porcentaje había disminuido al 20%. De igual forma, mientras que del total de personas fallecidas al 26 de junio (472), el 18% correspondían a barrios populares, al 7 de agosto el 10% del total de personas fallecidas (1471) residían en estos barrios.

² Los nombres de las personas entrevistadas fueron modificados a fin de preservar su identidad.

³ El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes*, que se presenta en los climas tropicales y subtropicales, sobre todo en las zonas urbanas. Los síntomas son una fiebre elevada (40°C) acompañada de algunos de los siguientes síntomas: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos o agrandamiento de ganglios linfáticos (Página web. Organización Mundial de la Salud).

En virtud de la pérdida de empleo, muchas familias se vieron obligadas a tener que recurrir a los comedores y ollas populares de los barrios, que vieron incrementada la demanda de manera exponencial. De esta forma, y como analizaremos en el último apartado de este artículo, fueron las organizaciones comunitarias las que debieron dar respuesta a esta problemática, abriendo nuevos comedores y ollas populares en los barrios para poder brindar asistencia alimentaria a sus vecinas/os.

Por otro lado, una desigualdad que ha cobrado una nueva magnitud en este contexto es la falta de acceso al servicio de internet en estos barrios. La ausencia de este servicio o, en los casos en que existe, su elevado costo, ha generado que muchas/os niñas/os perdieran la posibilidad de seguir estudiando de manera virtual:

Se vulneró totalmente el derecho a la educación acá en el barrio. La gran mayoría no pudo conectarse, es difícil, es caro. Y se perdió la continuidad pedagógica, lo que va a tener consecuencias durante años. Va a tener consecuencias ya de por sí en todos los pibes, por cómo cambia la virtualidad. Pero aquellos que fueron soltados de la mano, recuperar eso va a llevar muchísimo tiempo (Agustín, villa Fátima, 10 de agosto de 2020).

Asimismo, en virtud del ASPO, la conectividad resultó un aspecto fundamental para acceder a los distintos programas sociales implementados por el Gobierno nacional, cuyos trámites debían realizarse a través de medios electrónicos. Ello ha generado que muchas personas se vean excluidas de las ayudas económicas brindadas por el gobierno, como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE),¹ lo que ha redundado en un aumento de la vulneración de los derechos de la población que habita en villas.

Por último, una de las consecuencias de la crisis económica ha sido el aumento de los desalojos y de las personas en situación de calle en las villas. Si bien el gobierno nacional decretó la prohibición de los desalojos entre marzo de 2020 y marzo de 2021 (Decreto 320/20), la informalidad del mercado inmobiliario villas volvió posible su cumplimiento, por lo que muchas personas vieron vulnerado su derecho a la vivienda. Como señala uno de los referentes entrevistados:

La legalidad no llega mucho en el barrio, y menos en ese sentido. Andá a decirle al dueño de una pieza que no va a poder echar a su inquilino porque hay un decreto: lo saca igual. No hay decreto que impida ningún desalojo. Todo el tiempo echan gente (Agustín, villa Fátima, 10 de agosto de 2020).

De esta forma, la pandemia ha puesto en evidencia las enormes desigualdades sociales y territoriales que existen en la Ciudad de Buenos Aires, donde quienes viven en villas y asentamientos deben enfrentar cotidianamente la discriminación y estigmatización territorial, la falta de servicios públicos esenciales como el agua o la luz, las dificultades de acceso a internet y la informalidad del mercado inmobiliario. Estas distintas problemáticas han sido denunciadas por habitantes y organizaciones de estos barrios, y han representado un enorme desafío para las políticas públicas en el marco de la pandemia, como analizaremos a continuación.

Las desigualdades territoriales como desafío para las políticas públicas

Cuando la Organización Mundial de la Salud declaró el coronavirus como una pandemia, el 11 de marzo de 2020, Argentina registraba 21 casos positivos de COVID-19 y una persona fallecida por esa causa.

Un poco más de un mes después, el 20 de abril de 2020, el barrio Padre Mugica registró su primer caso positivo de COVID-19, y para el 20 de mayo de 2020 ya había aproximadamente mil personas contagiadas

¹ El IFE es un ingreso de 10 mil pesos argentinos que se otorgó en tres oportunidades durante el ASPO a las/os trabajadoras/es de casas particulares, monotributistas sociales y de las categorías más bajas de ingresos (A y B), personas desocupadas y trabajadoras/es no registrados.

y cuatro fallecidas, entre ellas dos referentes territoriales.¹ De esta forma, el barrio Padre Mugica presentó una tasa de contagios muy alta en los primeros meses de la pandemia, lo que se vio reflejado en que más de la mitad de la población de este barrio resultara contagiada hacia agosto de 2020 (*Diario Clarín*, 24 de agosto de 2020).

En virtud de ello, el 5 de mayo de 2020 el Gobierno nacional -en articulación con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- inauguró en este barrio el primer Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Terreno de Argentina (DETeCTAr), con el objetivo de realizar una búsqueda activa de personas con cuadros febriles y una detección temprana de casos positivos. Sin embargo, este primer dispositivo presentó una gran cantidad de problemáticas, ya que las personas debían esperar en el mismo lugar durante muchas horas los resultados del test, lo que aumentaba las posibilidades de contagio:

Hubo muchas fallas muy graves. Al principio estaban todas las familias que tenían síntomas en el mismo lugar que las familias que no tenían síntomas pero estaban aisladas por ser contactos estrechos. Cuando se iban a hacer el test, las mezclaban a todas en el mismo lugar (Ernesto, barrio Padre Mugica, 14 de agosto de 2020).

En virtud de las dificultades para poder realizar el aislamiento en sus viviendas, el Gobierno de la Ciudad dispuso que las personas que resultaran positivas de COVID-19 fueran trasladadas a hoteles durante diez días para que pudieran cumplir con el aislamiento. Sin embargo, como señala una de las referentes entrevistadas, el traslado se realizaba en micros escolares, donde se mezclaban las personas que eran COVID-19 positivo con aquellas que sólo debían esperar en los hoteles los resultados de su test:

El traslado de las personas a los hoteles se hacía en micros escolares. Si una persona se iba a hacer el test, el mismo DETeCTAr ya la ponía junto con personas que tenían síntomas, por lo que la exponía al contagio (Fabiana, barrio Padre Ricciardelli, 15 de agosto de 2020).

A partir de los reclamos de las/os vecinas/os, el operativo DETeCTAr fue mejorando su funcionamiento y se abrieron nuevos dispositivos en otros barrios, que también comenzaban a presentar una gran cantidad de contagios. De esta forma, se inauguraron operativos DETeCTAr en el barrio Padre Ricciardelli y en las villas 21-24, 15, 20 y en el barrio Ramón Carrillo, próximo a Villa Fátima. A agosto de 2020, la Ciudad de Buenos Aires ya contaba con 24 operativos DETeCTAr, de los cuales 8 estaban localizados en villas.

Otra de las políticas implementadas por el Gobierno Nacional para hacer frente a la pandemia en los barrios populares es el Programa “El barrio cuida al barrio”, un operativo desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social en conjunto con organizaciones populares, a través del cual las/os promotoras/es comunitarias/os recorren los barrios y distribuyen elementos de higiene personal y realizan tareas de desinfección de los espacios comunes. Sin embargo, según señalan las personas entrevistadas, este programa se implementó sólo en algunas villas de la Ciudad.

Por último, para hacer frente a las consecuencias económicas de la pandemia, el Gobierno nacional implementó dos programas principales: el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP). El IFE estuvo dirigido a trabajadoras/es de casas particulares, monotributistas sociales y de las categorías más bajas de ingresos (A y B), personas desocupadas y trabajadoras/es no registrados, y consistió en un ingreso económico de 10 mil pesos (100 dólares aproximadamente) otorgado durante 2020 en tres ocasiones. El Programa ATP, por su parte, estuvo dirigido a las/os trabajadoras/es en relación de dependencia del sector privado y a las/os monotributistas de las categorías de mayores ingresos.

¹ Se trata de Ramona Medina, referente de la organización La Poderosa, y de Víctor “El Oso” Giracoy, referente del comedor “Estrella de Belén”. Ramona había denunciado de manera reiterada en los medios de comunicación la falta de agua en el barrio. Para profundizar sobre éste caso, véase: <https://www.pagina12.com.ar/266446-murio-ramona-vocera-de-la-poderosa-y-vecina-de-la-villa-31>

En el primer caso, el Estado abonaba al trabajador parte de su salario, y en el segundo otorgaba créditos bancarios a tasa cero.

En el caso de las/os habitantes de villas, y como analizamos a partir del estudio de Léopore (2012), dos tercios de las personas que se encuentran ocupadas trabajan en el sector informal, por lo que la gran mayoría debió solicitar el IFE. Sin embargo, en virtud de la falta de acceso a internet y a computadoras (ya que la inscripción se realizó exclusivamente de manera on-line) muchas personas encontraron grandes obstáculos para poder acceder a este ingreso económico.¹

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA), por su parte, implementó muy pocas medidas para abordar las problemáticas sanitarias y económicas en las villas. Una de las pocas ayudas brindadas en estos barrios fue la entrega de bolsones de mercadería durante los meses del ASPO (marzo-octubre de 2020) a las/os adultos mayores, contactos estrechos de COVID-19² y grupos familiares más vulnerabilizados.³ Sin embargo, como señalan las personas entrevistadas, el GCBA delegó gran parte de la realización de esta tarea en las organizaciones sociales y comités de crisis que se armaron en cada una de las villas:

Esa tarea también la hacemos las organizaciones. El Gobierno de la Ciudad viene, nos tira literalmente los bolsones [de mercadería] en un local, y nos dice “háganse cargo”. Acá en Villa Fátima tenemos 106 adultos mayores a los que llevarles el bolsón, y son bolsones grandes y pesados. No nos dan ni una camioneta, ni personal. Tenemos que estar consiguiendo carretillas. No te dan ni un guante (Agustín, villa Fátima, 10 de agosto de 2020).

Por otro lado, la pandemia puso de manifiesto el incumplimiento del Gobierno de la Ciudad respecto a las leyes de urbanización de las villas, vigentes desde hace más de dos décadas.⁴ A la falta de urbanización de estos barrios, se sumó la falta de resolución de una demanda histórica de sus habitantes, que se mostró fundamental en este contexto sanitario: la de poder contar con un hospital en las proximidades de sus barrios.

El hecho de que no tengamos un hospital, con la situación que vive la comuna 8, que son los barrios donde más casos de COVID-19 hay, es muy grave. Sobre todo porque hace muchos años que lo venimos reclamando (Mauro, villa 20, 12 de agosto de 2020). El operativo DETeCTAr funciona en las instalaciones de un Ministerio de Educación que el barrio no pidió. El barrio pidió siempre un hospital. Qué distinta hubiese sido esta situación si teníamos un hospital de alta complejidad como veníamos reclamando (Ernesto, barrio Padre Mugica, 14 de agosto de 2020).

En virtud de la falta de políticas del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, las organizaciones comunitarias han tenido un rol central para hacer frente a las consecuencias sociales, sanitarias y económicas de la pandemia. A continuación, analizamos los trabajos realizados por estas organizaciones, en el marco de los “comités de crisis” de cada uno de los barrios desarrollados a partir de la pandemia.

¹ En efecto, una de las tareas realizadas por las organizaciones comunitarias fue la inscripción de las personas que no tenían computadora o internet al IFE, y el posterior seguimiento para que pudieran cobrar esta ayuda económica.

² Un contacto estrecho es definido por el Ministerio de Salud de la Nación como “toda persona que estuvo sin las medidas de protección personal adecuadas a menos de 2 metros distancia de un caso confirmado durante 15 minutos o más o durante las 48 horas previas al inicio de los síntomas. También es contacto estrecho quien comparte habitación, baño o cocina con un caso positivo de covid-19”. Como los contactos estrechos tienen un alto riesgo de haber adquirido la enfermedad, deben cumplir 14 días de aislamiento preventivo aunque no tengan síntomas (Página web, Ministerio de Salud. Fecha de consulta: 25 de agosto de 2020).

³ La cantidad de bolsones de mercadería entregada en cada villa y la duración de esta ayuda no fue homogénea en todos los barrios, sino que dependió de la capacidad de presión de los comités de crisis de cada uno de los barrios.

⁴ En 1998 la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires sancionó la Ley 148, que dispuso la atención prioritaria a la problemática social y habitacional en las villas. Posteriormente, se sancionaron leyes específicas de urbanización para cada uno de los barrios: la ley 403 de 2000 para el barrio Padre Ricciardelli, la ley 1770 de 2005 para villa 20, la ley 3343 de 2009 para el barrio Padre Mugica, la ley 5798 del barrio Rodrigo Bueno y la ley 5799 para el barrio Playón de Chacarita. En la actualidad, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra realizando tareas de urbanización en las villas Padre Mugica, Padre Ricciardelli, Rodrigo Bueno y Playón de Chacarita, pero las mismas no se encuentran concluidas.

Trabajos de cuidado comunitario: el rol de los “comités de crisis”

Cuando comenzaron a registrarse los primeros casos positivos de COVID-19 en las villas, las organizaciones y vecinas/os de los barrios se organizaron en “comités de crisis”, con el objetivo de articular las distintas tareas de asistencia y de visibilizar sus reclamos. En algunos barrios, como Villa Fátima o Villa 20, estos comités de crisis se asentaron en experiencias de organización previas, como las mesas por la urbanización:

Al principio nosotros veníamos trabajando en una mesa por la urbanización de Fátima, que no estaba activa en ese momento porque la urbanización parecía estar lejos. Pero cuando empieza la pandemia, las organizaciones que veníamos trabajando juntas rápidamente nos pusimos en contacto e hicimos una primera mesa de crisis de Fátima, en donde ahí estuvieron la Iglesia, un montón de comedores, merenderos, organizaciones sociales, instituciones, escuelas, todas de Fátima (Agustín, villa Fátima, 10 de agosto de 2020).

En otros barrios, como la villa 21-24, el comité de crisis se conformó algunos meses antes de la pandemia del coronavirus, para dar respuesta a otra problemática de salud muy grave en las villas: el dengue.

El comité de crisis arrancó antes del COVID-19, éramos un grupo de promotoras de salud y vecinos autoconvocados que estábamos luchando contra el dengue. Tuvimos en menos de cuatro meses más de treinta vecinos con dengue. Tuvimos que lamentar cuatro personas fallecidas. Ya estábamos muy organizados, así que en marzo cuando apareció lo del COVID-19 empezamos a trabajar en eso, y se sumaron las organizaciones sociales, la Iglesia, vecinos autoconvocados, asociaciones civiles, las escuelas y los centros de salud (Adriana, villa 21-24, 13 de agosto de 2020).

Por último, en otros casos, como las villas Padre Mugica, Padre Ricciardelli, Ciudad Oculta, Playón de Chacarita o Rodrigo Bueno, los comités de crisis se conformaron específicamente para hacer frente a las consecuencias de la pandemia de coronavirus, a partir del trabajo articulado de distintas organizaciones.¹ En cada uno de estos barrios, los comités de crisis adquirieron distintos nombres, estuvieron integrados por diferentes organizaciones e instituciones (comedores populares, merenderos, organizaciones sociales, referentes territoriales, promotoras/es de salud, escuelas, organismos públicos, iglesias, etcétera) y se organizaron de variadas maneras (grupos de *whats app*, reuniones presenciales, distribución por manzanas, etcétera). Sin embargo, todos ellos realizaron cinco tareas principales en los barrios: 1) actividades de prevención del coronavirus y difusión de información; 2) acompañamiento y asistencia a los contactos estrechos de casos confirmados que debían cumplir con el aislamiento en sus hogares; 3) desarrollo de comedores, merenderos y ollas populares para brindar alimentos a las familias del barrio; 4) entrega de bolsones de mercadería a las familias más afectadas por la crisis económica y a las personas pertenecientes a grupos de riesgo;² y 5) actividades de visibilización y reclamo de las distintas problemáticas del barrio (falta de agua o de acceso a internet, funcionamiento de los operativos del DETeCTAr, etcétera).

La importancia del rol de las organizaciones comunitarias para el abordaje de problemáticas de salud ha sido ampliamente señalada por las corrientes de la Medicina social y la salud colectiva latinoamericana, desarrolladas en nuestra región a partir de la década de 1970 (Iriart, Waitzkin, Breilh, Estrada y Elías Merhy, 2002; Saforcada, 2015). En efecto, estas corrientes buscan poner en consideración la importancia de los determinantes sociales en los procesos de salud/enfermedad, así como el rol protagónico del Estado y de la comunidad en la atención de la salud.

¹ El trabajo de las organizaciones sociales, políticas y religiosas en el marco de los “comités de crisis” no ha estado exento de conflictos. Sin embargo, el análisis de dicha dimensión excede los objetivos del presente artículo.

² Las personas que pertenecen a los grupos de riesgo son, según el Ministerio de Salud de la Nación, las mayores de 60 años, las mujeres embarazadas y quienes presentan enfermedades crónicas.

Ello se ha puesto de manifiesto en el abordaje de la pandemia de COVID-19 en las villas de la CABA, ya que han sido las organizaciones comunitarias las que han realizado un sinnúmero de tareas de prevención y promoción de la salud, entre las que se destacan la difusión de las medidas de cuidado (uso de barbijo, distancia social, higienización de manos); la entrega de elementos de higiene personal a las/os vecinas/os del barrio (barbijos, alcohol en gel); la identificación de casos sospechosos de COVID-19 y el acompañamiento para la realización de los tests; y la asistencia ante los casos de aislamiento de personas positivas de COVID-19. Por otro lado, la asistencia alimentaria y el acompañamiento que brindaron las organizaciones a las familias más afectadas, a los contactos estrechos de casos confirmados y a las/os adultas/os mayores del barrio pueden ser definidas como *trabajos de cuidado comunitario*.

Los cuidados son el conjunto de actividades -remuneradas o no- necesarias para la supervivencia cotidiana y el bienestar de las personas (Zibecchi, 2013). Dentro de las tareas de cuidado se incluyen distintas dimensiones: el cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones para que ese cuidado pueda realizarse (limpiar, cocinar) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, etcétera) (Rodríguez Enríquez, 2015). Por otro lado, se trata de trabajos de cuidado comunitario en tanto son realizados por organizaciones territoriales en el marco de la comunidad barrial.

Existe cierto consenso en la literatura académica respecto a que la organización social de los cuidados puede ser representada como un diamante (Razavi, 2007), en tanto en ella interactúan cuatro actores principales: los hogares, el mercado, el Estado y las organizaciones comunitarias. En los barrios populares, la pandemia ha dejado al descubierto la importancia que adquieren las organizaciones comunitarias para garantizar la sostenibilidad de la vida. En virtud de un insuficiente accionar estatal -en este caso, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires- y de la falta de ingresos económicos para abastecerse en el mercado, son las organizaciones comunitarias las que realizan las tareas necesarias para la reproducción de la vida en estos barrios. Sin embargo, como señala Norma Sanchís (2020), los trabajos de cuidado realizados por organizaciones comunitarias constituyen la dimensión menos estudiada y reconocida en la provisión de cuidado.

De esta forma, las personas que participan de los comités de crisis y realizan la gran mayoría de las tareas de asistencia en los barrios no sólo no perciben un ingreso económico por el trabajo fundamental que realizan, sino que son también las que mayor exposición al virus han tenido. En efecto, una gran cantidad de referentes barriales se han contagiado de coronavirus, lo que ha significado también que los comedores populares tuvieran que cerrar durante un tiempo o se frenara la asistencia a contactos estrechos. Como señala un referente del barrio Padre Mugica:

Muchos integrantes del comité de crisis nos fuimos contagiando, las personas que trabajan en los comedores, las personas que estábamos acompañando desde las organizaciones, todos nos fuimos contagiando (Ernesto, barrio Padre Mugica, 14 de agosto de 2020).

La pandemia ha puesto de manifiesto que los trabajos de cuidado comunitario realizados por las organizaciones son esenciales para la atención de la salud y la sostenibilidad de la vida en las villas: preparación y distribución de alimentos, cuidado de personas en situación de vulnerabilidad (adultos mayores, contactos estrechos), limpieza de espacios comunes, etcétera. Estos trabajos han sido realizados históricamente por las organizaciones comunitarias, pero han adquirido una mayor visibilidad en este contexto sanitario. Como señala Fabiola Carcar (2020), si bien la pandemia se trata de una situación extraordinaria, el trabajo de cuidado realizado por las/os habitantes de los barrios populares no tiene nada de inédito.

De esta forma, las organizaciones comunitarias, articuladas en comités de crisis, han sido un actor central para hacer frente a las consecuencias de la pandemia en las villas de la Ciudad de Buenos Aires. Las tareas por ellas realizadas no son reconocidas como trabajo, por lo que no perciben ningún tipo de ingreso económico ni cuentan con condiciones adecuadas para llevarlas a cabo (cobertura de salud, elementos de higiene y bioseguridad, formación adecuada, etcétera). Sin embargo, el tejido social construido por estas organizaciones es lo que ha permitido que la crisis sanitaria y económica producto de la pandemia no tuviera consecuencias aún más dramáticas en las villas de la Ciudad de Buenos Aires. Como señala una de las referentes entrevistadas:

Yo no sé qué hubiera sido de no ser por las organizaciones sociales en nuestro barrio. (...) Los vecinos acompañamos todo un trabajo en territorio. Ese compromiso que se tiene con nuestra comunidad, ese caminar el territorio tiene un valor agregado, y eso es lo que al Gobierno de la Ciudad tanto le cuesta reconocer. Esta necesidad que no les permite reconocer que a través de las organizaciones sociales a ellos se les está cubriendo un montón de roles que deberían abordar desde el Estado. Es injusto que no reconozcan nuestra labor. De no haber sido por las organizaciones sociales, hubiera sido muy distinta nuestra realidad acá (Romina, barrio Rodrigo Bueno, 14 de octubre de 2020).

Reflexiones finales

Las desigualdades sociales y territoriales que caracterizan a nuestra región se han puesto en evidencia de una manera dramática a partir de la emergencia de la pandemia de coronavirus. La gran cantidad de personas que habitan en asentamientos informales en América latina (más de 100 millones según datos de ONU Hábitat), sin acceso a servicios básicos, en viviendas de precarias condiciones de habitabilidad y en hogares con altos índices de hacinamiento, se ha mostrado como una problemática que requiere de respuestas urgentes.

En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, las villas han constituido el medio urbano donde el virus ha presentado en los primeros meses de la pandemia las tasas más altas de contagiosidad. En virtud de ello, el Gobierno nacional ha implementado distintas medidas para hacer frente a esta problemática, entre las que se destaca el desarrollo de dispositivos de testeo en los propios barrios, lo que ha permitido detectar de manera más rápida los casos positivos y aislar a las personas en otros espacios (como hoteles) con el objetivo de evitar el aumento de los contagios.

Como analizamos en este artículo, el programa DETeCTAr ha presentado en algunos casos importantes dificultades en su implementación, que han sido corregidas a partir de los reclamos de los comités de crisis de cada uno de los barrios. Asimismo, la asistencia brindada a las personas pertenecientes a los grupos de riesgo y a los contactos estrechos por parte de las organizaciones comunitarias ha sido fundamental, ya que han sido ellas las encargadas de acercarle hasta sus domicilios los alimentos necesarios para que pudieran cumplir con el aislamiento.

Si bien estos trabajos de cuidado han aumentado en virtud de la pandemia, muchos de ellos (como la asistencia alimentaria a través de comedores, el acompañamiento diario de personas en situación de vulnerabilidad social, el desarrollo de espacios de cuidado para niñas/os, etcétera) han sido realizados históricamente por estas organizaciones, y son los que permiten en muchos casos la sostenibilidad de la vida en los barrios populares.

En virtud de ello, la pandemia ha contribuido a visibilizar que ante la inacción estatal, la discriminación del mercado y las dificultades que presentan las familias, son las organizaciones comunitarias el actor central en la provisión de cuidado en las villas. Actualmente, estos trabajos no cuentan con ningún tipo de reconocimiento simbólico ni económico, y generan mayor exposición de las personas que los realizan a los contagios y la enfermedad.

De esta forma, esperamos que este artículo contribuya a visibilizar la importancia de las tareas de cuidado realizadas por las organizaciones comunitarias en las villas de la Ciudad de Buenos Aires, a fin de que en un futuro cercano las mismas puedan ser adecuadamente reconocidas y retribuidas, en vistas a la construcción de ciudades y sociedades más justas.-

Referencias bibliográficas

- Ariovich, A., Couto, B., Crojethovic, M., Jiménez, C. y Martínez, C. (2021). *Prevención y monitoreo del COVID-19 en municipios del conurbano bonaerense - etapa 3. Análisis integrado de impactos y transformaciones: salud*. IP 415 - Agencia I+D+i. Universidad Nacional General Sarmiento.
- Arqueros, S., Calderón, C., Jauri, N., Ramos, J.; Vitale, P. y Yacovino, M. P. (2011). Apuntes sobre la cuestión villera en la Ciudad de Buenos Aires. *Herramienta*, 48.
- Azparren, A. L. (2021). *Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la Ciudad de Buenos Aires (2014-2018). Análisis desde una perspectiva interseccional*. (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (2016). Urbanización de villas y asentamientos en Buenos Aires. *Colección Es Nuestra la Ciudad N° 3*.
- Beltrame, D. y Benítez, J. (2020). Covid-19 en villas y asentamientos: nuevos viejos problemas en la respuesta pública. *Voces en el fenix*. Nro 81. Metrópolis. <https://www.vocesenelfenix.com/content/covid-19-en-villas-y-asentamientos-nuevos-viejos-problemas-en-la-respuesta-p%C3%BAblica>
- Benza, G. y Kessler, G. (2021). *La ¿nueva? estructura social de América latina. Cambios y persistencias después de la ola de gobiernos progresistas*. Siglo XXI Editores.
- Carcar, F. (2020). El trabajo de cuidados en los barrios populares. Flacso. <https://www.flacso.org.ar/noticias/el-trabajo-de-cuidados-en-los-barrios-populares/>
- Carmona Barrenechea, V. y Messina, G. (2015). La problemática habitacional de la Ciudad de Buenos Aires desde la perspectiva de la provisión de bienestar. En Laura Pautassi y Gustavo Gamallo (directores), *El bienestar en brechas. Un análisis de las políticas sociales en la Argentina de la postconvertibilidad* (pp. 201-236). Editorial Biblos.
- Cravino, M. C. (2009). *Vivir en la villa: relatos, trayectorias y estrategias habitacionales*. Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Di Virgilio, M. M. y Perelman, M. (2014). Ciudades latinoamericanas. La producción social de las desigualdades urbanas. En Di Virgilio y Perelman (Coord.), *Ciudades latinoamericanas. Desigualdad, segregación y tolerancia* (pp. 9-26). CLACSO.
- Instituto de Estudios Sociales en Contexto de Desigualdades (2020a). *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos*. UNPAZ. <https://www.unpaz.edu.ar/node/3932>
- Instituto de Estudios Sociales en Contexto de Desigualdades (2020b). *Desigualdades en el marco de la pandemia II. Reflexiones y desafíos*. UNPAZ. <https://unpaz.edu.ar/node/4047>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*.
- Iriart, C., Waitzkin, H., Breilh, J., Estrada, A. y Elías Merhy, E. (2002). *Medicina social latinoamericana*:

aportes y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12, (2).

Lépre, E. (Coordinador) (2012). *Capacidades de desarrollo y sociedad civil en las villas de la ciudad*. EDUCA-Editorial de la Universidad Católica Argentina.

Pereira Abagaro, C., Boy, M., Rosales Flores, R. A., Marmolejo, J., Muñoz Muñoz, C. (Coord.) (2021). *La pandemia social de COVID-19 en América latina. Reflexiones desde la Salud Colectiva*. Teseo.

Pírez, P. (1995). Actores sociales y gestión de la ciudad. *CIUDADES 28*, octubre-diciembre, México.

Ramírez, P. y Ziccardi, A. (2008). Pobreza urbana, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI. Una introducción. En Rolando Cordera, Patricia Ramírez Kuri y Alicia Ziccardi (coordinadores). *Pobreza, desigualdad y exclusión social en la ciudad del siglo XXI* (pp. 23-50). Siglo XXI Editores.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in the Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options, Gender and Development Programme. In *Paper*. Num. 1. Geneva, UNRISD.

Rodríguez Enríquez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad* No 256, ISSN: 0251-3552.

Sabatini, F., Cáceres, G. y Cerda, J. (2001). Segregación residencial en las principales ciudades chilenas: Tendencias de las tres últimas décadas y posibles cursos de acción. *Eure*, 27(82), 21-42.

Saforcada, E. (2015), *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Nuevos Tiempos.

Sanchís, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? En Sanchís (comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* (pp. 9-21). Asociación Lola Mora. Red de Género y Comercio.

Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidadoras; reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil. En Pautassi, L. y Zibecchi, C. (Coord.), *Las Fronteras del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 317-352). Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) y Biblos.

Leyes y decretos

Boletín Oficial 29/01/1999, *Ley 148*, Buenos Aires, Argentina (Atención prioritaria de las villas y Núcleos Habitacionales Transitorios).

Boletín Oficial 14/07/2000, *Ley 403*, Buenos Aires, Argentina (Programa de Planeamiento y Gestión Participativa de la villa 1-11-14).

Boletín Oficial 22/09/2005, *Ley 1770*, Buenos Aires, Argentina (Urbanización de villa 20).

Boletín Oficial 09/02/2010, *Ley 3343*, Buenos Aires, Argentina (Urbanización de villas 31 y 31 bis).

Boletín Oficial 20/03/2020, *Decreto 297*, Buenos Aires, Argentina (Aislamiento social, preventivo y obligatorio).

Boletín Oficial 29/03/2020, *Decreto 320*, Buenos Aires, Argentina (Suspensión de desalojos).

Notas periodísticas

Página 12, 17 de mayo de 2020. "Murió Ramona, vocera de La Poderosa y vecina de la villa 31". Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/266446-murio-ramona-vocera-de-la-poderosa-y-vecina-de-la-villa-31>

Clarín, 24 de agosto de 2020. "Coronavirus en la Ciudad: afirman que en la villa 31 se contagiaron la mitad de los vecinos". Disponible en: https://www.clarin.com/ciudades/coronavirus-ciudad-afirman-villa-31-contagio-mitad-vecinos_0_6QBjtr8JN.html

Páginas web consultadas

Página web ONU Hábitat <https://es.unhabitat.org/> (última fecha de consulta: 30 de septiembre de 2020).

Página web Ministerio de Salud de la Nación, definición de contacto estrecho: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/glosario/contacto-estrecho> (última fecha de consulta: 30 de septiembre de 2020).

Página web Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires: <https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/noticias/actualizacion-de-los-casos-de-coronavirus-en-la-ciudad-buenos-aires> (última fecha de consulta: 31 de marzo de 2021).

Página web Ingreso Familiar de Emergencia: <https://www.anses.gob.ar/ingreso-familiar-de-emergencia> (última fecha de consulta: 30 de septiembre de 2020).

Página web Organización Mundial de la Salud: www.who.int/topics/dengue/es/ (última fecha de consulta: 30 de septiembre de 2020).