

## ARTÍCULOS ORIGINALES

REVISTA ARGENTINA  
DE SALUD PÚBLICA  
Suplemento COVID-19

FECHA DE RECEPCIÓN: 15 de junio de 2020

FECHA DE ACEPTACIÓN: 29 de septiembre  
de 2020

FECHA DE PUBLICACIÓN: 12 de noviembre  
de 2020

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Universidad  
Nacional de General Sarmiento.

\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:  
maceiraveronica@gmail.com

## PANDEMIA Y DESIGUALDAD SOCIAL: LOS BARRIOS POPULARES DEL CONURBANO BONAERENSE EN EL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO

*Pandemic and social inequality: the popular neighborhoods of  
the Buenos Aires suburbs in preventive social isolation.*

\* Verónica Maceira<sup>1</sup>. Doctora en Ciencias Sociales.

Gonzalo Vázquez<sup>1</sup>. Magíster en Economía Social.

Ana Ariovich<sup>1</sup>. Magíster en Sociología Económica.

María Crojethovic<sup>1</sup>. Doctora en Ciencias Sociales.

Carlos Jiménez<sup>1</sup>. Magíster en Salud Pública.

<sup>1</sup> Instituto del Conurbano, Universidad Nacional de General Sarmiento, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: el objetivo del estudio fue conocer el impacto de las medidas de aislamiento social obligatorio sobre las condiciones de vida de los barrios populares del conurbano bonaerense, así como la intervención estatal y las estrategias familiares y comunitarias que se despliegan en ese contexto. MÉTODOS: se basa en dos relevamientos colaborativos sucesivos realizados por la Universidad Nacional de General Sarmiento, en los que se reunieron 80 y 129 entrevistas cortas a referentes territoriales y sanitarios, en la primera y tercera fases del aislamiento, respectivamente. RESULTADOS: se registró un acatamiento medio y alto a las medidas, y se identificaron los factores que dificultan su cumplimiento total. Las problemáticas jerarquizadas por las y los referentes fueron: i) la discontinuidad de ingresos laborales de los hogares, ii) la dificultad de acceso a la alimentación básica, iii) la violencia de género al interior de los hogares, y iv) las restricciones en el acceso a los servicios de salud. DISCUSIÓN: se destacan tanto la presencia del Estado, mediante la transferencia de ingresos monetarios y de asistencia alimentaria directa, como el papel central del entramado de organizaciones sociales que se activa en la crisis. La calidad y el alcance de la asistencia son heterogéneas entre los municipios y al interior de estos, y dependen no sólo de su volumen, sino también de la articulación entre distintos niveles de gestión y, sobre todo, entre estos y las organizaciones sociales.

**PALABRAS CLAVE:** Desigualdad social; Asentamiento de tipo urbano; Cuarentena; COVID-19

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: research studies the impact of the social isolation measures on the living conditions of the popular neighborhoods of the Buenos Aires suburbs, the family and community strategies and the state intervention in this context. METHODS: it is based on two successive collaborative surveys carried out by the National University of General Sarmiento, that collected 80 and 129 short interviews with territorial and health leaders in the first and third phase of isolation, respectively. RESULTS: quarantine compliance was medium and high. The problems ranked by the referents were: i) the discontinuity of household income from work; ii) the difficulty of access to basic food; iii) gender violence inside homes; and iv) restrictions on access to health services. DISCUSSION: the important presence of the state through the transfer of monetary income and direct food assistance is highlighted, as well as the central role of the network of social organizations that is activated in the crisis. The quality and scope of assistance are heterogeneous between and within municipalities, depending not only on their volume but also on the articulation between different levels of management and particularly between these and social organizations.

**KEY WORDS:** Social Inequity; Urban settlements; Quarantine; COVID-19

ARTÍCULOS ORIGINALES - Maceira V. Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio. *Rev Argent Salud Publica*. 2020;12 Supl COVID-19:e12.

## INTRODUCCIÓN

Una gran parte del interés por los sectores más vulnerables durante la pandemia, tanto a nivel internacional como local, se orienta a la indagación de la relación entre las condiciones sociosanitarias y el riesgo de contagio o muerte<sup>1-4</sup>. El objetivo de este estudio era conocer esa relación; sin embargo, se construyó un objeto de análisis distinto: el impacto de la cuarentena sobre las condiciones de vida de estos sectores, así como la intervención estatal y las estrategias familiares y comunitarias que se despliegan en ese contexto.

En la definición de las posiciones socialmente desaventajadas que interesan a este estudio confluyen dos anclajes teóricos de despliegue frondoso en las ciencias sociales, pero relativamente paralelos: por un lado, el abordaje de las desigualdades sociales persistentes que se expresan en las relaciones de clases<sup>5</sup> y sus especificidades en países periféricos<sup>6</sup>; por otro, el abordaje de la desigualdad desde las condiciones que la configuración socio-territorial urbana impone a su reproducción<sup>7, 8</sup>.

En términos de la construcción de su objeto, en el estudio se recupera la perspectiva que entiende las condiciones de vida de los hogares como resultado de estrategias familiares, en el marco de prácticas de acumulación del capital y de las formas que asume la intervención social del Estado. Como señala Torrado<sup>9</sup> en un abordaje clásico, las estrategias de vida hacen referencia al hecho de que las familias y los hogares (y, en este caso, también las organizaciones comunitarias) desarrollan determinados comportamientos encaminados a asegurar la reproducción material y biológica del grupo. Estas estrategias de reproducción se diferencian y limitan según las clases y estratos<sup>10</sup>. El Estado, por su parte, tiene un rol activo en las condiciones de estructuración de las clases, y su pauta de intervención se encuentra estrechamente ligada a un determinado modelo de desarrollo o régimen social de acumulación<sup>11-14</sup>. En este marco, en particular las llamadas políticas sociales pueden considerarse como las intervenciones específicas del Estado orientadas directamente a las condiciones de vida y reproducción de la vida de los distintos sectores o grupos sociales<sup>15</sup>.

La indagación se estructura, entonces, en torno a las interrelaciones mencionadas en el contexto de la pandemia de COVID-19, en el que justamente las pautas de intervención de los Estados han sido muy disímiles, tanto a nivel internacional como regional<sup>16, 17</sup>. Aquí se recortan, para el análisis, aquellas dimensiones de las condiciones de vida que emergieron como socialmente relevantes en este período crítico, a partir de la jerarquización de la misma población en estudio, entre las que se destacan de manera no excluyente: la situación del trabajo extradoméstico, la percepción de ingresos laborales y sociales, la seguridad alimentaria, el acceso a la prestación de servicios de salud y la violencia de género e institucional.

Se trata de una investigación descriptiva. Se propone, en primer lugar, un reporte apegado a la experiencia de

los y las referentes territoriales y de salud de los barrios populares del conurbano bonaerense entre la primera y la tercera fase del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) decretado por las autoridades nacionales para toda la población. Esta medida se tomó una vez que la Organización Mundial de la Salud caracterizó como pandemia el brote por el nuevo coronavirus, unos pocos días después del primer caso confirmado en el país. La primera fase del ASPO fue estricta y se extendió entre el 20 y el 30 de marzo de 2020. Durante esta fase se restringió la circulación de la población general, excepto la relacionada con los llamados servicios esenciales (incluidos los servicios de salud, las fuerzas de seguridad y armadas, y la producción y distribución de alimentos mayorista y de cercanía, entre otros). La segunda fase se extendió hasta el 12 de abril y se permitió la apertura de otros rubros (venta de materiales de construcción, industria minera, nuclear y forestal, fabricación de maquinaria agrícola, comercio exterior, mutuales y cooperativas de crédito) y la circulación de población vinculada a ellos. En la quincena desde el 12 hasta el 26 de abril (momento del segundo relevamiento en que se basa este estudio) se implementó la primera parte de una fase segmentada a nivel jurisdiccional por criterios epidemiológicos. En ella, se levantaron las restricciones a la obra pública, la actividad bancaria y talleres mecánicos, entre otros. En respuesta a la mayor incidencia relativa del virus en el Área Metropolitana de Buenos Aires, la región continúa, hasta el momento de terminado el estudio, en ASPO con niveles de restricción superiores al resto del país<sup>18</sup>.

## MÉTODOS

El estudio se basa en dos relevamientos sucesivos de carácter colaborativo realizados por investigadores y docentes del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento, junto con profesionales de otros institutos, trabajadores no docentes, estudiantes y graduados, en articulación con redes territoriales. El primero se realizó entre el 23 y el 25 de marzo de 2020 (durante la primera fase del ASPO) a partir de una convocatoria de carácter federal promovida por la Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación. Una parte de estos registros se incorporó al informe de dicha unidad<sup>19</sup>.

El Instituto, por su parte, extendió su tarea de relevamiento y realizó 80 entrevistas cortas a referentes sociales (localizados en los municipios de Moreno, José C. Paz, San Miguel, Malvinas Argentinas, La Matanza, Morón, Hurlingham, Ituzaingó, Tigre, General San Martín, Quilmes, Lomas de Zamora, Zárate y General Rodríguez), con una concentración numérica mayor en el área de influencia y vinculación primaria de la Universidad: la región noroeste del conurbano y periurbano bonaerense. En este relevamiento se utilizó una guía de cinco preguntas abiertas y orientadas a registrar el grado de cumplimiento y los problemas surgidos y agravados durante el aislamiento.

Este fue el antecedente para un segundo relevamiento más ambicioso, realizado entre el 22 y el 26 de abril, en el marco de la primera parte de la tercera fase del ASPO. En este relevamiento, el equipo amplió la cobertura y el número de registros. Se realizaron 129 entrevistas cortas a referentes territoriales de organizaciones de diversa naturaleza y envergadura (clubes sociales y deportivos, centros comunitarios, sociedades de fomento, mutuales, comedores, merenderos, centros culturales, organizaciones barriales y de mayor alcance, organizaciones de la economía popular, espacios de géneros, red de manzanas, cooperativas, escuelas, iglesias, sindicatos, agrupaciones políticas y algunos cuadros de gestión municipal en áreas de política territorial). El operativo se centró en barrios periféricos del aglomerado; un 65% son barrios populares consolidados con viviendas no precarias (con o sin patio), un 25% son barrios de viviendas precarias o casillas y un 10% son zonas donde confluyen ambos tipos de viviendas. Se incluyeron informantes distribuidos en localidades de 18 municipios del conurbano bonaerense (Almirante Brown, Avellaneda, Esteban Echeverría, Florencio Varela, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, Moreno, Quilmes Oeste, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Tres de Febrero) y en localidades del periurbano norte y noroeste (Escobar, Pilar, Luján, General Rodríguez, Zárate).

En el mismo operativo, se realizaron otras 20 entrevistas complementarias a referentes del campo de la salud en el territorio: médicos y médicas, psicólogos y psicólogas, enfermeros y enfermeras, y promotores y promotoras de salud que se insertan en dispositivos de atención primaria, hospitales y redes de San Isidro, Tigre, San Miguel, Malvinas Argentinas, José C. Paz, La Matanza, Moreno, Morón, Pilar y General Rodríguez es decir, nuevamente, en las regiones norte, noroeste y oeste del conurbano y periurbano.

Se aplicaron cuestionarios breves, diferenciados según el tipo de referente (territorial o sanitario) con más preguntas de respuesta abierta y unas pocas de respuesta cerrada. Estas últimas se utilizaron sobre todo para relevar atributos de los barrios de referencia, así como para dimensionar los contornos de algunos problemas específicos que habían emergido en el primer relevamiento. Las preguntas abiertas se orientaron a captar la jerarquización espontánea que los problemas del ASPO merecen en la evaluación de los referentes, a profundizar en las dimensiones localizadas como relevantes en el primer operativo y a indagar en las estrategias comunitarias y la recepción de las políticas sociales en el territorio. En concreto, en las entrevistas a referentes territoriales se incorporaron preguntas referidas a: i) el grado de cumplimiento de la cuarentena, ii) los problemas surgidos o agravados, iii) la continuidad de trabajo y generación de ingresos laborales, iv) la asignación del ingreso familiar de emergencia, v) el acceso a la alimentación básica, vi) la violencia de género

intrafamiliar, y vii) la relación con las fuerzas de seguridad. En las entrevistas a referentes de salud se indagó: i) la afectación de los servicios durante la pandemia, ii) la atención de enfermedades crónicas u otras no relacionadas con la COVID-19, iii) los controles de rutina (niño sano, embarazadas y personas mayores), iv) la atención de urgencias, v) la provisión de medicamentos y vacunas, y vi) las patologías emergentes.

En ambos relevamientos, el único criterio de selección establecido fue que los y las informantes formaran parte de alguna organización social, dispositivo o instancia desde la cual pudiesen tener conocimiento respecto de su zona de actuación. Estos contactos fueron posibles a través de los vínculos previos de la Universidad con su territorio, en actividades de docencia, investigación y extensión. Los referentes se contactaron por vías electrónicas y las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas, o mensajes y audios de *WhatsApp*. Respecto de la adaptación del dispositivo de entrevista al contexto del ASPO, su utilización remota se entendió como pertinente en este estudio, dado que no se trató de entrevistas en profundidad, sino que los entrevistados fueron considerados informantes clave sobre la situación barrial. Por otra parte, su condición de referentes territoriales y sanitarios hace que tengan un lenguaje relativamente compartido en las temáticas indagadas, hecho que permitió la comunicación por los medios mencionados. Con certeza, y como limitación, parte del lenguaje no verbal no pudo ser registrado en este caso. La incorporación de los medios electrónicos tuvo otros efectos positivos: en primer lugar, se observó que ayudaron a acotar y enfocar una entrevista con objetivos específicos, a la vez que produjeron un efecto de relativo anonimato del hablante, lo cual favoreció la expresión de opiniones diversas; en segundo lugar, viabilizaron la posibilidad de recabar información sobre gran cantidad de barrios alejados entre sí en muy poco tiempo.

En cuanto a las consideraciones éticas, el proyecto de investigación se orientó de acuerdo con los principios éticos que rigen la relación con las personas que son sujeto de investigación para las ciencias sociales y no requirió aprobación de comité de ética de investigación debido a que no se trata de una investigación biomédica y su objeto es un diagnóstico social cuya metodología no involucró la realización de un relevamiento que tenga como unidad el individuo. En esa dirección, los entrevistados fueron informados debidamente de los objetivos del estudio y recibieron copia de sus resultados, no solicitándose consentimiento informado escrito debido a que no supuso exposición a riesgo moral, físico o mental.

## RESULTADOS

### NIVEL Y DIFICULTADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ASPO

El acatamiento de la medida en los barrios populares fue "muy alto" o "parcial" en ambos relevamientos, en

proporciones que van del 40 al 45 % en cada mención, según la fase del aislamiento. En ambos registros, aproximadamente el 15% informó un “bajo nivel de acatamiento”. Entre las respuestas de falta de acatamiento o acatamiento parcial, la mayoría de las menciones remite a dificultades de la población para la provisión de alimentos y medicamentos: i) las familias no disponen de ingresos acumulados como para hacer una compra al por mayor o para aprovisionarse para muchos días, lo que obliga a salir casi a diario, ii) los comercios de proximidad tienen precios más altos o bien tienen poca mercadería, lo que obliga a desplazarse a mayor distancia, iii) algunos miembros de las familias salen a diario a procurar asistencia alimentaria directa, ya sea por parte del Estado u otras instituciones, y iv) no hay cajeros automáticos en los barrios para retirar dinero en efectivo.

En segundo lugar, se apunta al tamaño reducido y las condiciones deficitarias de las viviendas, así como a la falta de provisión de agua potable dentro de ellas. En particular, en los asentamientos precarios los referentes evaluaron que no es posible sostener una cuarentena adentro de las casas, la cuadra se vive como una extensión de la vivienda y las familias entienden el aislamiento dentro del perímetro del barrio. Ligado a esto último, se encuentran factores que remiten a las formas culturales de uso del espacio. Al respecto, se señalan dificultades para el aislamiento de niños y niñas que juegan en la calle, y de los adolescentes, cuya sociabilidad se despliega en las esquinas.

Un tercer factor es la movilidad de los cuentapropistas que ven sus ingresos discontinuados, más evidente en el segundo relevamiento. Asimismo, en ese registro, las salidas por motivos laborales se ampliaron a partir de la habilitación de más actividades de producción y prestación de servicios, y se registró un movimiento creciente vinculado con el cobro de transferencias provenientes de los programas estatales implementados o reforzados en la coyuntura de emergencia.

En la primera etapa de la cuarentena, se reportó un cuarto factor referido a las representaciones sobre el carácter de clase o limitación socio-territorial del contagio (que el virus no llegaría a los barrios conurbanos) o de las medidas (que el aislamiento era para la clase media). Estas representaciones no emergieron luego. Asimismo, un conjunto menor de informantes enfatizó la dificultad de que la población joven asuma sus posibilidades ciertas de contagio.

Por último, se mencionan con menor frecuencia la presencia de personas violentas en el hogar, que obliga al resto a mantenerse fuera de la vivienda, y la dificultad para sostener el aislamiento por parte de personas con consumos problemáticos.

#### PERCEPCIÓN DE PROBLEMAS SURGIDOS O AGRAVADOS EN EL AISLAMIENTO

En ambos relevamientos, los referentes coincidieron en

la jerarquización espontánea de un conjunto bastante acotado de problemas emergentes o agravados. Dos problemas enlazados constituyen el nudo común de un conjunto significativo de entrevistas en ambos relevamientos.

El primero es la discontinuidad de ingresos laborales de los hogares, mencionada por cuatro de cada diez referentes en el segundo relevamiento.

Al inicio de la pandemia, el 52,2% de la fuerza de trabajo activa del conurbano estaba desocupada, era asalariada precaria o bien trabajaba por cuenta propia con calificaciones bajas o medias (EPH-INDEC, III trimestre 2019), posiciones todas que habían aumentado en los años inmediatamente anteriores<sup>20, 21</sup>. La heterogeneidad del conurbano supone además que, en los barrios periféricos, este porcentaje global se eleva entre 6 y 7 puntos (estimaciones propias en base a la Encuesta Nacional de Estructura Social. PISAC, 2014). En este marco, la discontinuidad de la actividad laboral de personas autónomas en general y de trabajadores por cuenta propia con ingresos de subsistencia en particular, a lo que se suma la suspensión del pago de salarios a personas no registradas en el sistema de seguridad social, deja a gran parte de los hogares de estos barrios sin ingresos laborales. Entre la población asalariada no registrada, tiene especial impacto la falta de pago a las trabajadoras en casas particulares. La medida de este impacto se corresponde con el hecho de que no menos del 13,4% de las mujeres ocupadas residentes en el conurbano bonaerense trabajan en casas particulares, de las cuales el 45,5% son jefas de hogar). En la primera semana del aislamiento, los informantes referían preocupación por la discontinuidad de ingresos en el trabajo informal, en comparación con una relativa estabilidad de las inserciones laborales y el pago de salarios en el segmento formal. Ese cuadro de situación comenzaría a trastocarse rápidamente la semana posterior al primer relevamiento. En el segundo relevamiento, se destaca que más de un tercio de los referentes dio cuenta de problemas surgidos para el segmento del trabajo formal en las zonas reportadas (despidos, suspensiones sin goce de sueldo y recortes o suspensión de salarios). Con excepción de referencias específicas, los referentes informan situaciones que se producen sin que deriven en acciones gremiales que los trabajadores y sindicatos logren vertebrar al respecto; es decir, sin constituirse en “conflictos” que puedan, con más resonancia, ser relevados por otros medios. Es pertinente reponer aquí que, entre las disposiciones del gobierno nacional, se encuentra la prohibición de despidos sin justa causa y por las causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor durante el ASPO. Por otra parte, la implementación del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y a la Producción, entre otras medidas, otorga a los empleadores una transferencia compensatoria por parte del Estado igual al 50% del salario de sus trabajadores,

además de otras medidas de exención tributaria<sup>22</sup>.

El segundo problema es la dificultad de acceso a alimentación básica y elementos de higiene. En el segundo relevamiento fue mencionado por tres de cada diez referentes, y se relaciona con la disminución de ingresos laborales que no logran ser sustituidos por el incremento de transferencias sociales por parte del Estado. En la primera etapa de la cuarentena también se señalaron problemas de desabastecimiento, que parecen resolverse en la nueva fase. Durante todo el período se advierte sobre aumentos de precios, con mención especial a frutas y verduras.

Además de este nudo común, se jerarquizan espontáneamente otras dos problemáticas en ambos relevamientos: las restricciones en el acceso a la prestación de los servicios de salud y la violencia de género al interior de los hogares. Estos dos tópicos se registraron con menos frecuencia que los mencionados antes.

Con respecto a las restricciones en el acceso a los servicios de salud, los informantes refirieron la suspensión de los servicios de rutina, del control de niños y niñas, de los embarazos y del acceso a medicación para las enfermedades o condiciones crónicas. Asimismo, aunque en los dichos no se conceptualice como problema de salud, aparece la inquietud por el aumento de consumos problemáticos en el aislamiento, así como por los efectos derivados de cuadros de abstinencia por no poder acceder a sustancias. Por último, con menor frecuencia, los referentes territoriales expresaron preocupaciones referidas a la salud mental<sup>23</sup> y el bienestar psíquico de la población en general<sup>24</sup>, pero en particular de adolescentes y jóvenes<sup>25</sup>.

Las restricciones informadas por los referentes territoriales encuentran su correlato en el diagnóstico que puede elaborarse a partir de los aportes de los referentes de salud. Estos señalaron que se suspendieron las acciones vinculadas a la prevención y promoción (con excepción de algunas intervenciones focalizadas en grupos considerados de riesgo), e identificaron que se vio afectada la calidad de la atención brindada en las distintas especialidades médicas, con la interrupción de los servicios de pediatría, clínica médica, ginecología, fonoaudiología, nutrición, odontología, radiología, laboratorio, psicología y salud mental en la mayoría de los municipios. El acceso a la atención en el primer nivel se vio así discontinuado de manera momentánea para su reorganización en relación con la COVID-19. Los referentes de salud expresaron que, frente a esta desvinculación, la población de los barrios debió recurrir al hospital más cercano o de referencia.

La atención hospitalaria se centró en las urgencias, los partos y las cesáreas programadas, con protocolos y flujogramas para la circulación de pacientes (se suspendieron controles en los consultorios, estudios y cirugías programadas). Por su parte, el primer nivel (representado por los centros de atención primaria de salud, CAPS) ha pasado de la atención primaria de salud<sup>26, 27</sup> a la atención de la urgencia, en su mayoría médica. Aún en ese marco,

algunos CAPS informaron la continuidad de las acciones en el territorio, así como el acompañamiento interdisciplinario por vía telefónica. Un papel destacable ha asumido el Sistema de Atención Médico de Emergencia (SAME), sobre todo en el desplazamiento de la población hacia los servicios de salud en el territorio<sup>28</sup>.

Se produjo una reducción de los controles y las ecografías realizadas a las embarazadas, especialmente preocupante en el caso de los barrios más precarios, donde suelen ser menos frecuentes que lo recomendado, aunque en los embarazos de alto riesgo se garantizó la frecuencia necesaria. En el marco de estas restricciones, continúa la realización de procedimientos de interrupción legal del embarazo, con modificación del dispositivo para disminuir el número de consultas presenciales. Se redujeron los controles de salud en pediatría, y se focalizó la atención en el primer año y solo con turnos programados. Respecto de las enfermedades crónicas no transmisibles, se atendió la demanda espontánea de pacientes con diabetes o con hipertensión, sin programar turnos para controles. Los servicios involucrados en la atención de la población adulta mayor continuaron con la atención sólo de los cuadros agudos, las derivaciones correspondientes, y se suspendieron los controles programados.

La entrega de medicamentos y vacunas continuó bajo el programa Remediar y otros programas especiales<sup>29</sup>, pero se expresaron falta de ciertos insumos y dificultades para obtener las prescripciones de las recetas médicas. Se registraron discontinuidades en la provisión de vacunas contra la gripe y el neumococo, en el marco de una demanda muy aumentada de vacuna antigripal.

Por su parte y como ya se adelantó, los referentes territoriales expresaron de manera espontánea la presencia de violencia de género ya en la primera fase del aislamiento, razón por la cual se incluyeron, en el segundo relevamiento, preguntas específicas que permiten dimensionar los contornos del problema y profundizar al respecto. Cuatro de cada diez informantes territoriales señalaron que conocían casos de violencia de género intrafamiliar durante el período y aproximadamente dos de cada diez entendían que era un problema presente en su barrio, aun cuando no conozcan casos durante la cuarentena. Los hechos conocidos por los informantes involucran daños de distinta intensidad que llegan al femicidio y tienen como víctimas a las mujeres y personas trans adultas, pero también a niños y niñas. En la mitad de los casos conocidos por los referentes, la actuación de las organizaciones sociales en general o feministas en particular es clave, tanto en la escucha y localización de situaciones como en su acompañamiento para viabilizar las denuncias. Un número menor señaló articulaciones con equipos de gestión a nivel local<sup>30</sup>.

Por otro lado, en la primera fase aparecieron otros tópicos, también de forma espontánea, con menos menciones en el segundo relevamiento: i) las condiciones deficientes para la vida sociourbana (tanto de servicios básicos como el agua potable como de otros servicios, los

cajeros automáticos entre ellos, ii) los problemas relacionados con el cuidado de los adultos mayores, y iii) la relación conflictiva con las fuerzas de seguridad. Este último tópico se investigó con mayor amplitud en el segundo relevamiento. Cuatro de cada diez referentes evaluaron que la relación fue buena y sin conflicto, la misma proporción consideró que no hubo conflicto, pero tampoco presencia policial, y dos de cada diez menciona hostigamiento de distinta intensidad. Las menciones a la falta de presencia policial se realizaron en términos generales y también en casos puntuales, en particular, inacción frente a denuncias de abuso infantil, desatención frente a denuncias de violencia de género y falta de intervención en asentamientos precarios. Respecto al hostigamiento, gran parte de las situaciones refieren a respuestas autoritarias o violencia verbal (en las filas, los retenes a las salidas de los barrios, la permanencia en lugares públicos, y el uso de barbijo) y se concentran en las zonas más transitadas. En menor medida, se refirieron detenciones arbitrarias, abusos, amenazas y ostentación de armas. Quienes sufren el hostigamiento suelen ser en mayor medida varones jóvenes. Según lo reportado por los informantes, entre la primera y la segunda etapa del aislamiento parece haber una disminución de la presencia policial en los barrios (con control en las salidas) y de los casos de hostigamiento.

Por último, hubo dos temas que aparecieron con mayor frecuencia en el segundo relevamiento con respecto al primero: los conflictos entre vecinos y vecinas, en su mayoría relacionados con el contexto de COVID-19. El otro, el aislamiento de niños y niñas, su necesidad de salir a jugar, su cuidado y entretenimiento, y los problemas derivados de la continuidad pedagógica, tanto el acceso a equipos y conectividad como las dificultades que conlleva el acompañamiento en las tareas para adultos.

#### **ESTRATEGIAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS E INTERVENCIÓN ESTATAL FRENTE A LA DISCONTINUIDAD DE INGRESOS LABORALES**

Las dos estrategias principales de supervivencia de los hogares de los barrios periféricos en contexto de discontinuidad de ingresos laborales dependen en gran medida de aportes del Estado, y muestran a su vez la centralidad de la acción comunitaria en su despliegue.

La primera refiere a la inscripción en programas de transferencias directas de ingresos sociales<sup>31</sup> y fue mencionada por más de la cuarta parte de referentes barriales: entre las de mayor impacto se destacan la asignación universal por hijo (AUH), con un refuerzo monetario en este contexto; la tarjeta Alimentar, mencionada con mayor frecuencia en el segundo relevamiento, otorga un plus de \$4000 o \$6000 a las beneficiarias de la AUH con uno o más niños menores de seis años) y el ingreso familiar de emergencia (IFE), con un monto de \$10 000<sup>32</sup>.

En el primer relevamiento se observó que los grupos cuyo sustento ya dependía de transferencias estatales (lo que facilitaba su organización territorial) quedaban en lo inmediato relativamente más protegidos que quienes,

antes de la pandemia, percibían ingresos laborales moderados provenientes de su actividad autónoma. El IFE, cuya primera etapa de implementación coincidió con el segundo relevamiento, se dirigió a este último grupo, e incorporó a personas que no recibían una transferencia directa de ingresos.

Casi siete de cada diez informantes evaluaron el impacto de estas medidas como positivo o muy positivo, mientras que dos de cada diez estimaron que el impacto de esta medida es acotado (en monto o en cobertura). Se mencionó con frecuencia la frustración de las personas que no pudieron acceder en primera instancia al beneficio y las expectativas respecto de la extensión de su cobertura y su continuidad. Más de la tercera parte de los informantes refirieron dificultades en su implementación debidas a: i) parte de la población objeto no cuenta con dispositivos electrónicos o acceso a internet para concretar la inscripción, la bancarización es limitada y hay escasez de cajeros cercanos (esto originó la aparición de "gestores" que cobraban por facilitar el trámite); instancias sorteadas por la mediación de las organizaciones sociales y los jóvenes de algunas agrupaciones, y por la solidaridad de vecinos que actúan; y ii) la consideración de la vivienda como unidad para el otorgamiento del beneficio es inadecuada, ya que hay distintos hogares en una vivienda, varias familias en un terreno, y parte de la población que tiene dirección en centros comunitarios o direcciones ficticias para facilitar trámites o evitar la estigmatización.

El IFE se usó, en su mayoría, para la compra de alimentos en comercios de proximidad, en supermercados y, en menor medida, en mayoristas (organizándose entre varios para lograr un mayor rendimiento). El segundo ítem, mencionado con mucha menor frecuencia, es el pago de alquileres. Su impacto se observó en mayor concurrencia a locales de compra de alimentos. Algunas familias que lo recibían en articulación con la tarjeta Alimentar deciden no concurrir a los comedores, cocinar en sus casas y bajar el riesgo de contagio.

La segunda estrategia familiar comentada fue la participación en diversos canales de asistencia alimentaria directa, presente en al menos la mitad de las entrevistas a referentes territoriales. Respecto de la provisión alimentaria, la mayoría de los informantes coincidió en que la asistencia estatal había aumentado y seguía creciendo, aunque la situación de restricción era tan grave que ese mayor aporte no llegaba a ser suficiente. Informantes compararon la pandemia con la crisis del 2001, y destacaron la capacidad del Estado de vertebrar respuestas que "hacen que la gente no se muera de hambre esta vez".

Los informantes refirieron una alta valoración de la tarjeta Alimentar, en especial destacaron su contribución para sostener los hogares con única proveedora y varios niños a cargo, aunque advirtieron problemas y limitaciones en su implementación, como su aceptación condicionada a un recargo del 10% en muchos comercios de proximidad y la pertinencia de ampliar su cobertura a

familias con hijos mayores de 6 años.

Se mencionaron múltiples canales y tipos de asistencia alimentaria directa: ollas y comedores, bolsones de alimentos y viandas escolares. Gran parte de estos se sostienen con fondos estatales, donaciones a organizaciones sociales, aportes de vecinos, de las iglesias, en algunos barrios organizados por el Ejército o cuentan con la solidaridad de jóvenes de otros sectores sociales. Se aumentaron los días de atención y la cantidad de familias atendidas en los distintos espacios, se abrieron nuevos y se multiplicó la cantidad de ollas (entre tres y seis veces). Aumentó el número de vecinos que concurren y cambió la composición de la población que asiste, con la presencia de personas que antes no requerían este tipo de asistencia. Las organizaciones sociales preparan y distribuyen los alimentos.

Se infiere que, cuando logran confluir, los instrumentos estatales y las acciones comunitarias constituyen un piso mínimo de asistencia y sostén para los hogares. Son varios los factores que permiten el despliegue de una asistencia eficaz a través de estas acciones. El primero, refiere a la magnitud relativa de los recursos volcados y la articulación entre los distintos niveles de la gestión estatal y fundamentalmente entre esta y las organizaciones sociales. Se destaca que, frente a las políticas de transferencia de ingresos sociales, implementadas desde una instancia central, la asistencia alimentaria directa depende en cambio de múltiples agentes y, por lo tanto, es más fragmentada. Los recursos aportados y su articulación varían entre los distintos municipios. Por otra parte, existe desigualdad de distribución al interior de cada partido. Las principales razones mencionadas se centran en problemas de logística, pero sobre todo al desconocimiento que algunos gobiernos locales tienen de la trama de organizaciones sociales activas en el territorio, que podrían operar viabilizando las acciones de asistencia. En los barrios en los que se reporta esta articulación, se considera con mayor frecuencia que la provisión mínima no está en riesgo, aun cuando en este contexto los recursos arbitrados siempre resulten inadecuados. En contraste, hay barrios ubicados en zonas periféricas del segundo cordón del conurbano, cuyos informantes reportan una alta demanda de alimentos a las organizaciones sociales por parte de la población y reciben escasas transferencias estatales.

Por último, como tercera estrategia menos extendida, se mencionó que en la nueva fase de la cuarentena se reanudó la estrategia de búsqueda de changas por parte de los trabajadores autónomos, sea dentro del barrio o con entrega a domicilio, junto con la activación de algunos rubros exceptuados de la interrupción en la segunda etapa de aislamiento, como los talleres mecánicos y de chapa y pintura del automotor.

## **DISCUSIÓN**

El estudio permite evaluar la situación de los barrios periféricos desde la perspectiva de sus informantes.

Proporciona una mirada de conjunto respecto de espacios socio-territoriales que no suelen ser alcanzados por otras investigaciones. Asimismo, en un contexto de investigación con movilidad restringida, logra un diagnóstico oportuno durante la coyuntura, viabilizado gracias a los vínculos ya construidos por la Universidad Nacional de General Sarmiento con su territorio. Por último, la metodología adoptada, sin dejar de hacer foco en el impacto de la situación de los hogares, releva dimensiones de las estrategias comunitarias y de la implementación de las políticas en el territorio, no observables a través de instrumentos que toman al hogar como unidad de registro<sup>33</sup>.

En el estudio se observa que la pandemia pone de relieve los clivajes persistentes de desigualdades graves que atraviesan el principal aglomerado urbano del país, subrayándolos en la crisis. Estas desigualdades son sustantivas entre posiciones de clase, pero también líneas de diferenciación entre distintos segmentos de trabajadores y trabajadoras. Los resultados muestran, además, la expresión socio-territorial de esta desigualdad en la concentración y extensión de condiciones desventajosas, en especial en aquellos espacios de viviendas precarias y de muy deficiente equipamiento urbano<sup>34</sup>. El relevamiento muestra también la violencia al interior de los hogares, forma dramática que asume la desigualdad de género en este contexto.

En este cuadro que es estructural, con brechas que además se habían ensanchado en los años inmediatamente anteriores, se destaca esta vez, sobre todo en el escenario regional, una decidida intervención estatal a nivel nacional a través de transferencias de ingresos monetarios (con refuerzos en instrumentos ya dispuestos e implementación de nuevos) y de asistencia alimentaria directa. Junto con ello resulta decisiva la activación del denso entramado organizacional local y las respuestas que logra articular. Se observa también que la calidad y el alcance de la asistencia directa son heterogéneos, tanto entre municipios como al interior de estos. Esto depende no sólo del volumen de los recursos, sino también de la articulación entre distintos niveles de gestión, y entre estos niveles (en particular el municipal) y las organizaciones sociales. Esta capacidad dispar redundante en la desigualdad de acceso a alimentación y protección de los hogares de la periferia urbana frente a la crisis.

Con respecto a la situación de salud en estos territorios, gran parte de los problemas estudiados son condicionantes relevantes para el cuidado de la salud de las familias. La respuesta que pueden dar los servicios de salud de forma puntual no es suficiente para abordar los problemas que acarrea el aislamiento en los sectores más desaventajados. Son necesarias intervenciones intersectoriales para la atención de la salud en el territorio, en las que se articule con temas como la seguridad alimentaria, la vivienda, protecciones al empleo, la provisión de servicios básicos, servicios de consejerías y prevención contra

la violencia de género, entre otras.

Por otra parte, el relevamiento devuelve dos miradas distintas. Desde los equipos de servicios de salud, el período se significó como una reorganización para una atención cuidada y responsable frente al contagio; desde la población, la suspensión de la atención reubicó al hospital como referente para el cuidado de la salud.

#### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El presente trabajo aporta al reconocimiento y dimensionamiento de los problemas que afectan las condiciones de vida y de salud de la población en los barrios de la periferia urbana, donde la intervención política es indispensable en los contextos de pandemia y pospandemia. Asimismo, ayuda a comprender la complejidad específica de la intervención en el territorio, configurada por acciones múltiples, tanto de distintos niveles de gestión estatal como de organizaciones de la sociedad civil. En términos generales, se observa la necesidad de reforzar la articulación entre dichos niveles de intervención estatal y entre esta y las organizaciones que actúan en el territorio.

Con respecto a las intervenciones en salud en el contexto de aislamiento en particular, reanudar la continuidad de la atención en el primer nivel aparece como una estrategia necesaria, no solo para desplegar intervenciones efectivas que favorezcan la prevención y la contención de las familias frente a la pandemia, sino también para garantizar el tránsito hacia los efectores de mayor complejidad. Como puerta de entrada al sistema sanitario, tiene un papel clave en la derivación de pacientes que requieran la atención en hospitales, tanto por la COVID-19 como por cualquier otra afección; así como también, en la articulación con otros servicios sociales o comunitarios.

#### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

El estudio constituye un antecedente en relación con el registro del impacto del aislamiento en las condiciones de vida de la población y, a su vez, abre posibilidades de profundización en futuros relevamientos, en particular con

relación a los siguientes aspectos: i) la complejidad de la aplicación de medidas para garantizar un piso mínimo de protección social y seguridad alimentaria de la población, ii) la complejidad de la prevención y acción en temas de violencia de género en un contexto en el cual se han cortado los canales de comunicación presenciales que permitían visibilizar sus expresiones intrafamiliares, y iii) las estrategias de cuidado comunitarias y de los hogares tanto en términos generales como en cuanto al cuidado de la salud y, en articulación con ello, las acciones desarrolladas y a desarrollar por los centros de atención primaria para reponer su función de promoción y prevención en servicios que se encuentran afectados por el contexto pandémico. El análisis en profundidad de dichos tópicos será central para la salud de la población de los barrios populares, en especial con vistas a las fases venideras de la cuarentena.

**AGRADECIMIENTOS:** a los investigadores y docentes del Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento, colegas de otros institutos, trabajadores no docentes, estudiantes y graduados que participaron en los dos relevamientos realizados para este estudio: Ana Luz Abramovich, Mariana Amil, Cecilia Anigstein, Carolina Barnes, Silvia Barraza, Flavia Cáceres, Viviana Colella, Bárbara Couto, María Cristina Cravino, Jesús Ebis, Silvia Ebis, Gonzalo Fernández, Gonzalo González, Sandra Hoyos, María Eugenia Jaime, Mariana Jaruz, Carlos Jiménez, Emanuel López Méndez, Martín Mangas, Fernando Momo, Florencia Neira, Sandra Nicolaiczuk, Marcelo Ochoa, Betina Plaza, Alejandra Potocko, Lorena Putero, Eduardo Reese, Leandro Rodríguez, Mariana Rossi, Mónica Santiago, Marian Álvarez, Marina Toledo y Anabella Zamora. También participaron en la sistematización y análisis de dimensiones no incluidas en este artículo: Nicolás Caloni y Soledad Castillo (georreferenciación y cartografía), Cecilia Anigstein (referentes sindicales) y Bárbara Couto y Emanuel López Méndez (demandas emergentes).

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**NOTA DEL EDITOR:** si bien el texto original presentado por la autora de correspondencia del artículo fue redactado con expresiones de lenguaje no sexista, acorde a las pautas editoriales de la revista se mantuvo esta distinción en el inicio del artículo y luego se optó por utilizar únicamente el masculino plural a efectos de agilizar la lectura del artículo.

**Cómo citar este artículo:** Maceira V, Vázquez G, Ariovich A, Crojethovic M, Jiménez C. Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo obligatorio. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12 Supl COVID-19:e12. Publicación electrónica 12 Nov 2020.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Sánchez Rodríguez R, Morales E, Lares F. Vulnerabilidad social al COVID-19 en Baja California: poblaciones vulnerables ante Covid-19. [Internet]. 2020 [citado 08 Jul 2020]. Tijuana, B.C.: El Colegio de la Frontera Norte; 2020. Disponible en: <https://www.clasco.org/wp-content/uploads/2020/05/POBLACIONES-VULNERABLES-ANTE-COVID-19.pdf>
- <sup>2</sup> Gross C, Essien U, Pasha S, Gross J, Wang S, Nuñez Smith M. Racial and ethnic disparities in population level COVID-19 mortality. [Internet]. 2020 [citado 13 Jun 2020]. Mendrx. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20094250>
- <sup>3</sup> Lopes Ferreira Lima D, Dias A, Sabóia Rabelo R, Demes da Cruz I, Carvalho Costa S, Noronha Nigri F, Rabelo Neri J. COVID-19 in the state of Ceará: behaviors and beliefs in the arrival of the pandemic. *Cienc Saude Coletiva*. 2020;25(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>
- <sup>4</sup> Office for National Statistics, United Kingdom. Statistical bulletin. Death involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 31 May 2020. Newport: ONS; 2020. [Internet]. 2020 [citado 14 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand31may2020>
- <sup>5</sup> Wright EO. *Understanding class*. Londres: Verso; 2015.
- <sup>6</sup> Portes A, Hoffman K. Las estructuras de clase en América Latina: composición y cambios durante la época neoliberal. Santiago de Chile: CEPAL; 2003.
- <sup>7</sup> Wilson, W. Public policy research and the truly disadvantaged. En: Peterson P (ed.) Washington D.C.: The Brookings Institution; 1991.
- <sup>8</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Aportes para el desarrollo humano en Argentina: segregación residencial en Argentina. Buenos Aires: PNUD; 2009.
- <sup>9</sup> Torrado S. Sobre los conceptos de estrategias familiares de vida y proceso de reproducción de la fuerza de trabajo: notas teórico-metodológicas. *Estudios Demográficos y Urbanos*. 1981;15(2).
- <sup>10</sup> Torrado, S. Familia y diferenciación social: cuestiones de método. Buenos Aires: EUDEBA; 1998.
- <sup>11</sup> Esping-Andersen, G. Los tres mundos del estado del bienestar. Valencia: Edicions Alfons El Magnanim y Generalitat Valenciana, Diputació Provincial de València; 1993.
- <sup>12</sup> Cortés R, Marshall A. Estrategias económicas, intervención social del Estado y regulación de la fuerza de trabajo. Argentina 1890-1990. *Revista Estudios del Trabajo*. 1991;1.
- <sup>13</sup> Torrado, S. Estructura social de la Argentina: 1945-83. Buenos Aires: Ediciones De la Flor; 1992.
- <sup>14</sup> Nun J. Vaivenes de un régimen social de acumulación en decadencia. En: José Nun y Juan Carlos Portantiero, *Ensayos sobre la transición democrática en la Argentina*. Buenos Aires: Puntosur editores; 1987.
- <sup>15</sup> Danani C. Algunas precisiones sobre la política social como campo de estudio y la noción de población-objeto. En: Susana Hintze (coord.), *Políticas sociales: contribución al debate teórico-metodológico*. Buenos Aires: CEA/UBA; 1996.
- <sup>16</sup> Observatorio de Economía Política. Reacciones estatales frente a la pandemia en relación al trabajo: un abordaje en clave comparativa. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales (UBA); 2020. Disponible en <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/blogs.dir/219/files/2020/06/IN-FORME-OEP-1.pdf>
- <sup>17</sup> Hale T, Angrist N, Kira B, Petherick A, Phillips T, Webster S. Variation in government responses to COVID-19. Version 6.0. [Internet]. 2020 [citado 14 Jun 2020]. Oxford: Blavatnik School of Government Working Paper; 2020. Disponible en: [www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/covidtracker)
- <sup>18</sup> Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Nuevo coronavirus COVID-19. Fases de aislamiento. Argentina, 2020. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2020. [Internet]. 2020 [citado 01 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento/fases>
- <sup>19</sup> Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19. Relevamiento del impacto social de las medidas del aislamiento dispuestas por el PEN. Argentina, 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2zJULu2>
- <sup>20</sup> Maceira V. La cuestión social en el postmacrismo. [Internet]. 2020 [citado 05 Jul 2020]. *Revista UNGS*. 2019;91. Disponible en: <https://noticiasungs.ungs.edu.ar/?portfolio=la-cuestion-social-en-el-postmacrismo>.
- <sup>21</sup> Beccaria L, Maurizio R. Los impactos inmediatos de la pandemia: cuando la diferencia es entre quienes continúan percibiendo ingresos y quienes lo perdieron. [Internet]. 2020 [citado 05 Jun 2020]. Blog Alquimias Económicas, 24 de abril 2020. Disponible en: <https://alquimiaseconomicas.com/2020/04/24/los-impactos-inmediatos-de-la-pandemia-cuando-la-diferencia-es-entre-quienes-continuan-percibiendo-ingresos-y-quienes-lo-perdieron/>
- <sup>22</sup> Ministerio de Economía de la Nación Argentina. Medidas económicas COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 30 Jun 2020]. Buenos Aires: Ministerio de Economía de la Nación; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/economia/medidas-economicas-COVID19>
- <sup>23</sup> Balluerka Lasa N, Gómez Benito J, Hidalgo Montesinos D, Gorostiaga Manterola A, Espada Sánchez J, Padilla García J, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. [Internet]. 2020 [citado 14 Jun 2020]. Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco; 2020. Disponible en: [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- <sup>24</sup> Arrossi S, Ramos S, Paolino M, Binder F, Perelman L, Romero M, et al. Estudio Tiara. Impacto psicosocial del COVID-19. Primer avance de resultados. [Internet]. 2020 [citado 04 Jun 2020]. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad; 2020. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4534>
- <sup>25</sup> Observatorio de Adolescentes y Jóvenes. Pandemia en Argentina. El tiempo detenido de adolescentes y jóvenes. [Internet]. 2020 [citado 04 Jun 2020]. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani; 2020. Disponible en: <http://observatoriojovenesiigg.sociales.uba.ar/2020/06/03/pandemia-en-argentina-el-tiempo-detenido-de-adolescentes-y-jovenes/>
- <sup>26</sup> Minué Lorenzo S. Contra el coronavirus, más atención primaria que nunca. [Internet]. 2020 [citado 09 Jun 2020]. *Revista de Actualización en Medicina y Familia*; 2020. Disponible en: [https://amf-semfyc.com/web/articulo\\_ver.php?id=2626](https://amf-semfyc.com/web/articulo_ver.php?id=2626)
- <sup>27</sup> Chiara M, Ariovich A. Luces y sombras sobre el territorio: reflexiones en torno a los planteamientos de la OPS /OMS en América Latina. *Revista Cadernos Metropole*. 2013;15(29).
- <sup>28</sup> Jiménez, C. El territorio, los servicios y las políticas de atención de la urgencia y emergencia: dos modelos desarrollados en el Gran Buenos Aires. Pre-Conferencia Regional, Health Systems Global. VI Simposio Mundial. Facultad de Ciencias Económicas, UBA, noviembre 2019.
- <sup>29</sup> Chiara M, Crojethovic M, Ariovich A. El universalismo en salud en

Argentina: balances y desafíos de la implementación entre 2003 y 2015. *Revista Salud Colectiva*. 2017;13(4):63-676.

<sup>30</sup> Hoyos S, Puntano L, Rodríguez Barrios E, Rofman A. Violencia de género en el aislamiento. Las respuestas de los municipios del conurbano. [Internet]. 2020 [citado 09 Jun 2020]. Observatorio del conurbano bonaerense; 2020. Disponible en: <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/?p=12661>

<sup>31</sup> Cetrángolo O, Curcio J. Los programas sociales para atender los efectos de la pandemia en Argentina en su primera etapa. [Internet]. 2020 [citado 05 Jun 2020]. Informe del Centro de Estudiantes de Ciencias Económicas; 2020. Disponible en: <http://fcece.org.ar/wp-content/uploads/infomes/programas-sociales-pandemia.pdf>

<sup>32</sup> Dirección Nacional de Economía, Equidad y Género. Ingreso familiar de emergencia: análisis y desafíos para la transferencia de ingresos a trabajadores/as precarios. [Internet]. 2020 [citado 09 Jun 2020]. Buenos Ai-

res: Ministerio de Economía de la República Argentina; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dneig-ingresofamiliardeemergencia-analisisydesafios.pdf>

<sup>33</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Encuesta COVID. Percepción y actitudes de la población. Impacto de la pandemia y las medidas adoptadas sobre la vida cotidiana. Buenos Aires: UNICEF; 2020. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/7866/file>

<sup>34</sup> Maceira V. Una aproximación a los cambios en la estructura de clases y la diferenciación social de los trabajadores del Área Metropolitana de Buenos Aires, en la post-convertibilidad. [Internet]. *Revista de la Asociación de Especialistas en Estudios del Trabajo*. 2016;52. Disponible en: <https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/25>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.