



UNIVERSIDAD
TORCUATO DI TELLA

MAESTRÍA EN ECONOMÍA URBANA

Escuela de Gobierno

Trabajo de tesis

El impacto de la urbanización de un barrio popular en la salud pública: el caso
de Villa Azul durante la pandemia del COVID-19

Autora: Arq. Camila Garigiola

Tutor: Alejandro M. Estévez, Ph. D.

Resumen

El presente trabajo se propone estudiar el efecto de la urbanización de un barrio popular sobre la salud pública de la población durante el brote de COVID-19. Como caso de estudio se tomó el barrio popular Villa Azul situado en los municipios de Avellaneda y Quilmes. Allí se examinó el efecto de la urbanización parcial del mismo, durante el brote de COVID-19, que sobrevino a su población entre los meses de mayo y junio del año 2020. En ese sentido, se revisó la bibliografía existente al respecto y el estado del arte sobre un tema tan reciente como la pandemia del COVID-19. Mediante la metodología cualitativa, se investigó el impacto de las medidas sanitarias (aislamiento social preventivo y obligatorio -ASPO) que tuvo la urbanización del barrio Villa Azul que posee una urbanización parcial y comparte su localización en dos jurisdicciones de la Provincia de Buenos Aires: Quilmes y Avellaneda. Se encontró que estas medidas no podían cumplirse en el sector no urbanizado del barrio, lo que devino en un brote que tuvo mayor cantidad de infectados en el mismo sector. A partir de una intensa acción estatal y el confinamiento de todo el barrio, se equilibró el impacto que tuvo este brote en la salud pública de ambos sectores. El interés de este trabajo se centra en identificar la importancia de realizar proyectos de urbanización en los barrios populares como una política integral de acceso a la salud, implicando a su vez, la ampliación del derecho a la ciudad y a un hábitat digno de sus habitantes.

Palabras clave: barrios populares, villas de emergencia, urbanización, COVID-19, pandemia, aislamiento, salud, vulnerabilidad

Abstract

This work aims to study the effect of a settlement upgrading program on the public health during the COVID-19 outbreak. We analyze the case of Villa Azul, an informal settlement located in the municipalities of Avellaneda and Quilmes. We examined the effect of its partial urbanization, during the COVID-19 outbreak, which affected its population between May and June of 2020. We reviewed the existing bibliography on this subject, as well as the early studies regarding the impact of the pandemic in urban slums. Using a qualitative approach, we investigate the impact of the sanitary measures (social distancing and self-isolation) in Villa Azul, where a partial urbanization has been developed due to its location between two different jurisdictions of the Province of Buenos Aires: Quilmes and Avellaneda. We found that these measures could not be fulfilled in the non-urbanized sector, which resulted in an outbreak that had a greater number of infected in that part of the settlement. The confinement of the entire settlement with an intense state action, achieved to balance the impact of this outbreak on public health in both sectors. We focus on pointing out the importance of carrying out urbanization projects on these neighborhoods as a comprehensive policy to guarantee the access to public health and, hereby, to the right to the city and to a decent habitat for its population.

Keywords: informal settlements, urban slums, urbanization, settlement upgrading, COVID-19, pandemic, social distancing, health, vulnerability

Contenido

Resumen.....	2
Abstract	3
Introducción	6
Situación problemática.....	9
Pregunta de investigación	11
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Marco teórico	12
Hábitat, salud y el derecho a la ciudad.....	12
Regularización y planes federales de vivienda.....	16
Estado de arte: COVID-19 y barrios populares.....	22
Metodología	26
Estrategia de investigación.....	26
Selección del caso.....	26
Fuentes de información	27
Técnicas de recopilación de datos	27
Guía para entrevistas	28
Validez de la investigación.....	29
Hallazgos.....	30
Descripción del barrio Villa Azul.....	30
Brote de COVID-19	34
Urbanización de Villa Azul	43
Conclusión.....	48
Bibliografía	51

Anexo	55
Figura 1: Límite entre Avellaneda y Quilmes en el barrio Villa Azul.	55
Figura 2: Proyectos de viviendas en Avellaneda.....	55
Tabla 1: Variación intercensal censo 1970 y censo 1980. Ciudad de Buenos Aires.....	56
Tabla 2: Soluciones habitacionales por municipio. Avellaneda y Quilmes.	56
Figura 3: Relevamiento realizado por el municipio de Quilmes	57
Figura 4: Polígono de aislamiento comunitario estricto	57
Figura 5: Límite entre los municipios de Avellaneda y Quilmes por calle Caviglia.....	58
Figura 6: Localización de los CAPS	58
Entrevista Informante clave 1	59
Entrevista Informante clave 2.....	66
Entrevista Informante clave 3.....	76
Entrevista Informante clave 4.....	84
Entrevista Informante clave 5.....	87
Entrevista Informante clave 6.....	90

Introducción

La existencia de las villas y asentamientos precarios está relacionada con la lucha de las poblaciones más vulnerables por el acceso al suelo y la vivienda urbana, en busca de mayores oportunidades de empleo y una mejor calidad de vida.

Según Di Virgilio, Arqueros Mejica y Guevara (2010), el origen de las villas en el AMBA está vinculado a “los procesos de migración rural urbana desencadenados desde la década de 1920 por la desestructuración de las economías rurales regionales y los procesos de industrialización sustitutiva en los principales centros urbanos del país.”

Cravino y Vommaro (2018) describen este proceso cuando explican que:

“Los sectores populares ensayaron diferentes estrategias de hábitat en la Argentina de acuerdo a la coyuntura histórica, las ofertas estatales y del mercado, así como sus capacidades organizativas y de demanda. Las villas, barrios generados por la ocupación de suelo vacante en áreas intersticiales, emergieron cuando los conventillos fueron prohibidos bajo argumentos higienistas y moralistas y comenzaron a cerrarse. Aunque parecía un fenómeno provisorio en las décadas del ‘30, ‘40 o ‘50, en los años siguientes continuaron como una de las formas posibles de habitar la ciudad cuando no se contaba con recursos para acceder por otros medios a una vivienda.” (Cravino y Vommaro, 2018 p. 3)

A partir de los años '40, con ampliación del modelo de sustitución de importaciones, se produce un aumento de la población urbana, que impactó en el crecimiento de la mancha urbana del AMBA. La radicación de nuevas industrias cercanas al puerto de Buenos Aires actuó como un atractor de población migrante del interior del país y de países extranjeros.

Oszlak (2017) remarca que en el lapso 1947 – 1980 la población del Gran Buenos Aires aumentó a un ritmo del 5% anual, mientras que la de la Ciudad de Buenos Aires prácticamente no se modificó:

“Este importante incremento se produjo en un contexto caracterizado por una planificación urbana errática e ineficaz, escasez de viviendas económicas y falta de incentivos para su construcción, proliferación de villas precarias en zonas marginales, creciente contaminación derivada de la expansión industrial en el cinturón capitalino e insuficiente prestación

de ciertos servicios básicos, como transportes, cloacas, aguas corrientes, hospitales y escuelas.” (Oszlak, 2017 p. 25)

Este patrón de crecimiento desmedido que caracterizó al Gran Buenos Aires contribuyó al desarrollo de una estructura urbana de segregación por el que en los núcleos centrales se desarrolló un mercado de vivienda destinado a las clases de medianos y altos ingresos, mientras que los sectores de bajos ingresos debieron asentarse en zonas degradadas ambientalmente o en zonas periféricas, accesibles gracias al transporte subsidiado y los loteos “populares”.

Durante el gobierno militar del '76 se profundizó el desequilibrio socio territorial, a partir de una serie de políticas que venían a “ordenar” el territorio, lo que provocó un fuerte desplazamiento de los sectores vulnerables de la Ciudad de Buenos Aires hacia la periferia del Conurbano. Sin embargo, desde la vuelta de la democracia, se empezaron a implementar políticas de radicación y urbanización, en lugar de las políticas de erradicación, de la población asentada en estos barrios.

El barrio popular Villa Azul, objeto de investigación de esta tesis, se creó en la década de 1950 aproximadamente y se fue poblando masivamente en la década de 1970 tras la dictadura cívico-militar y la década de 1980 por la inmigración de personas de países limítrofes. Ante la falta de acceso a la tierra y la vivienda, sus habitantes se ubicaron en un espacio residual hacia el noroeste del Acceso Sudeste, degradado y deprimido por esta obra, la cual nunca fue completada. Geográficamente, el barrio se encuentra atravesado por el límite de los municipios de Avellaneda y Quilmes, con la particularidad de que el sector de Avellaneda se encuentra urbanizado. Mientras que, en el sector de Quilmes, las viviendas no cumplen con las normas mínimas de habitabilidad y las familias viven hacinadas. Además, no poseen una conexión formal a los servicios públicos. Este contexto sumado a la falta de conectividad con el área urbanizada, dificultan el acceso a la salud de sus habitantes.

El 12 de marzo de 2020 se publicó en el Boletín Oficial el Decreto N° 260/2020 que prorrogaba la emergencia sanitaria (establecida por la Ley N° 27.541) por un año, en virtud de la Pandemia declarada por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19. Ante la aparición de casos positivos en el país, esta medida fue acompañada por el Decreto N° 297/2020 “AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO” (ASPO), publicado en el Boletín Oficial el 20 de marzo de 2020 en cuyos considerandos expresaba que “la velocidad en el agravamiento de la

situación epidemiológica a escala internacional requiere la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta emergencia.”. Se estableció la obligación de permanecer en “sus residencias habituales” para todos los habitantes del país, evitando la circulación para prevenir el contagio. En principio, esta medida tenía un plazo de 14 días, pero se fue postergando con una serie de decretos ampliatorios.

En nuestro país, no fue algo inesperado, ya que desde principios de 2020 se estaban tomando las mismas medidas de aislamiento en todos los países en donde el virus estaba circulando, dado que no se conocía en profundidad su forma de contagio y sus consecuencias. Todavía no se podía estimar el tiempo que llevaría producir vacunas y tratamientos efectivos para combatir el virus.

Estas medidas sanitarias resultaban de difícil cumplimiento en las villas y asentamientos. Frente a esta situación, surgen estos interrogantes: ¿Cómo lavarse las manos cuando no se tiene suficiente presión de agua o una instalación domiciliaria? ¿Cómo cumplir con el distanciamiento si el hogar está en condiciones de hacinamiento? En ese momento, empezó a resonar en los medios de comunicación y se puso en evidencia una de las mayores problemáticas de los núcleos urbanos: el déficit habitacional. Tomando en cuenta al aislamiento en la residencia habitual como la principal medida establecida (ASPO) para evitar el contagio, ¿cómo es posible hacerlo si no se tiene casa?

Este trabajo intentará estudiar el impacto de estas medidas y el efecto sobre la salud pública de la urbanización de un barrio popular tomando como caso de estudio el barrio Villa Azul situado en Avellaneda y Quilmes.

Situación problemática

Según el Registro Público Provincial de Villas y Asentamientos Precarios (RVVAP), en la Provincia de Buenos Aires se encuentran 445 villas, 966 asentamientos precarios y 396 calificados como “otros”. De estos barrios populares, el 25% se encuentran en la zona sur del Conurbano Bonaerense. A diferencia de los asentamientos precarios, que surgen a partir de una ocupación organizada de terrenos periféricos y tienen trazados regulares, las villas se generan por una agregación más espontánea, sin un patrón que configure el espacio (Cravino, 2018), ubicándose en zonas centrales de la ciudad, generalmente en espacios residuales¹. Tal es el caso de Villa Azul, una villa de emergencia que está ubicada en los partidos de Avellaneda y Quilmes y limita con los barrios de Wilde, al oeste y Don Bosco al sureste, en la provincia de Buenos Aires.

Hacia el año 2009, a partir de la creación del Subprograma de Urbanización de Villas y Asentamientos precarios del Plan Federal de Viviendas, el Municipio de Avellaneda comenzó un proceso de urbanización del barrio, tomando como límite el eje de la calle Caviglia, ya que el límite entre ambos municipios es difuso en este sector (Figura 1).

En el año 2013, a partir de un convenio con el Gobierno Nacional, el Municipio de Quilmes inició un proyecto de urbanización en el sector del barrio que se encuentra en su territorio. Sin embargo, con el cambio de autoridades locales, provinciales y nacionales, a fines de 2015, el proyecto de construcción de viviendas fue neutralizado.

Para el año 2020, la urbanización de Villa Azul tenía aproximadamente un 90% de avance en Avellaneda, mientras que en Quilmes se encontraba totalmente abandonado, con sus construcciones “tomadas”. (Figura 2)

El día 20 de mayo de 2020 se detectó el primer caso positivo de COVID-19 en el barrio Villa Azul. A partir de ese momento, la curva de contagios empezó a elevarse, alarmando a las autoridades sanitarias. La principal razón encontrada fue la dificultad de los habitantes de cumplir con las disposiciones del Aislamiento Social y Preventivo Obligatorio, lo que llevó a disparar la propagación del virus. Fue entonces cuando se dispuso de un aislamiento comunitario para evitar la movilidad de los residentes. Se consideró a todos los habitantes

¹Los espacios residuales urbanos son aquellos que forman parte de un proyecto mayor o de la conjunción de varios proyectos, pero no se les ha asignado ningún uso, quedando, generalmente, abandonados.

del barrio como caso sospechoso o contacto estrecho y se hizo un seguimiento particularizado de toda la población.

Según informa Esposito et. Al. En Aislamiento comunitario como estrategia para la mitigación de un brote de COVID-19: el caso de Villa Azul (2021) “Esta estrategia permitió la oportuna identificación de los nuevos casos y la recomendación de realizar el correspondiente aislamiento preventivo y obligatorio para evitar la rápida expansión del virus.”

La misma publicación resalta que, de los casos positivos, casi el 80% fueron en el sector que se encuentra en el municipio de Quilmes.

Según Maceira, Vázquez, Ariovich, Crojethovic y Jiménez (2020) en Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, entre las mayores dificultades de las poblaciones de barrios populares para cumplir las disposiciones establecidas por el Gobierno Nacional se encuentran el tamaño reducido de las viviendas y sus condiciones deficitarias: falta de acceso a agua potable y pérdida de presión por el incremento de la demanda. A su vez, mencionan que “la cuadra se vive como una extensión de la vivienda” (Maceira et. Al., 2020 p.4), señalando así la intensidad de uso del espacio público.

Pregunta de investigación

¿Cómo afectó a la salud pública la urbanización del barrio popular Villa Azul, en Avellaneda y Quilmes, durante el brote de COVID-19 entre mayo y junio de 2020, en relación con las medidas sanitarias establecidas en el país?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el impacto de las medidas sanitarias adoptadas durante el brote de COVID-19 (aislamiento social, preventivo y obligatorio- ASPO) en relación con el grado de urbanización del barrio popular Villa Azul, en Avellaneda y Quilmes.

Objetivos específicos

- Comparar los resultados del efecto del brote de COVID-19 en el barrio Villa Azul diferenciando entre el sector urbanizado (Avellaneda) y el sector no urbanizado (Quilmes).
- Identificar las razones por las cuales el barrio Villa Azul no ha sido urbanizado en su totalidad.

Marco teórico

Hábitat, salud y el derecho a la ciudad

Para referirnos al acceso a la salud en los barrios populares del Conurbano Bonaerense, es importante resaltar que esto está relacionado con el derecho a la ciudad y el acceso a un hábitat saludable.

Según Oscar Oszlak (2017), una de las más importantes migraciones de la Ciudad de Buenos Aires al conurbano sucedió durante la última dictadura cívico militar, donde propietarios afectados por las expropiaciones para la construcción de autopistas, inquilinos desalojados por las nuevas disposiciones de locaciones urbanas y villeros del entonces Municipio de la Ciudad de Buenos Aires debieron encontrar nuevas soluciones habitacionales, las cuales, en muchos casos, implicaron el traslado al Gran Buenos Aires.

A partir de la comparación de la variación intercensal entre los años 1970 y 1980, el autor comprueba que la variación negativa que se produjo en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires no pudo compensar la variación positiva de la zona norte, demostrando, así, que los habitantes de la zona sur (población más vulnerable en cuanto a indicadores socioeconómicos) fueron los más afectados por las políticas impulsadas por el gobierno de facto (Tabla 1).

En este sentido, el autor se refiere a la vivienda en la ciudad como un “verdadero privilegio”, y expone que esta situación llevó a la pérdida del derecho a la ciudad por parte de sus habitantes de menores recursos. Y por el derecho a la ciudad no sólo entiende el acceso a la vivienda, sino a todos los factores que nos permitan llevar una vida digna:

“...el derecho al espacio conlleva diversas externalidades estrechamente ligadas a la localización de la vivienda o la infraestructura económica, tales como la educación, la recreación, la fuente de trabajo, la atención de la salud, el transporte o los servicios públicos. En la medida en que estos bienes y servicios tengan una distribución geográfica desigual, las posibilidades de acceso a ellos según lugar de residencia o actividad variarán correspondientemente.

Por lo tanto, el derecho al espacio debe entenderse, *lato sensu*, como un derecho al goce de las oportunidades sociales y económicas asociadas a la localización de la vivienda o actividad. Perder ese derecho o sufrir su

restricción puede suponer, además del eventual desarraigo físico, el deterioro de las condiciones de vida material en cada uno de los planos en que existían externalidades vinculadas con la localización espacial. Esto marca, entonces, una segunda distinción: el derecho al espacio se ejerce sobre bienes desigualmente situados respecto del acceso a oportunidades económicas o a la satisfacción de necesidades de la vida material.” (Oszlak, 2017 p. 31)

Entonces, es importante resaltar que esta pérdida o restricción del derecho a la ciudad y sus beneficios, condición de los habitantes de barrios populares en zonas marginales o ambientalmente degradadas, como es el caso del barrio Villa Azul, tiene un impacto en el acceso a la salud, entendiendo a la salud no sólo como el acceso a los establecimientos médicos, sino, también, a una vida saludable.

En este sentido, según la OMS (2019), existen determinantes sociales de la salud que son aquellos aspectos "no médicos" que influyen en las inequidades en la salud:

“Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, y el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que dan forma a las condiciones de la vida diaria. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, agendas de desarrollo, normas sociales, políticas sociales y sistemas políticos.”

Afirman que cuanto más baja es la posición socioeconómica, peor es la salud, y que, en muchos casos, los determinantes sociales pueden ser más importantes que la atención médica o las elecciones en cuanto al estilo de vida: “In addition, estimates show that the contribution of sectors outside health to population health outcomes exceeds the contribution from the health sector.” (OMS, 2019)

Entre los determinantes sociales de la salud, la OMS (2018) incluye a la vivienda saludable, ya que actúa como soporte para la vida, es el “refugio” para un bienestar tanto físico como mental. Y por vivienda saludable no sólo entiende las características estructurales de la misma, sino, también, el componente comunitario y los servicios públicos que existen por fuera de ella:

“(…) healthy housing relies on the immediate housing environment, and the extent to which this provides access to services, green space, and active

and public transport options, as well as protection from waste, pollution and the effects of disaster, whether natural or man-made.” (OMS, 2018)

Los habitantes de barrios informales están más expuestos a los riesgos asociados con la falta de una vivienda adecuada. En la mayoría de los casos, las viviendas poseen materiales deficientes y/o tóxicos, los hogares tienen hacinamiento crítico², falta ventilación y las instalaciones son inseguras. Además, el acceso a los servicios públicos es bajo, el agua corriente se encuentra por fuera de la vivienda, y las redes cloacales y pluviales se desarrollan en zanjas a cielo abierto, potenciando enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento e higiene. Al mismo tiempo, como se explicó anteriormente, estos barrios se encuentran en sitios ambientalmente degradados, que sufren en mayor proporción los desastres naturales como inundaciones o riesgos asociados a la contaminación.

Por otro lado, la falta de seguridad en la tenencia de la vivienda genera estrés en las familias, lo que impacta en la salud mental.

El acceso a una vivienda digna y adecuada aparece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966).

Entre las recomendaciones de la OMS (2018) para abordar la salud relacionada con la vivienda se encuentra:

- Prevenir y reducir el hacinamiento
- Abordar las altas o muy bajas temperaturas en el interior de las viviendas
- Disponer de dispositivos de seguridad para evitar el riesgo de traumatismos e intoxicaciones
- Accesibilidad
- Acceso a agua potable
- Buena calidad del aire

Según el Censo Social Quilmes 2010, en Villa Azul (sector Quilmes) el 95,2% de los hogares tienen Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), igualando el porcentaje de hogares en viviendas deficitarias, que es el 94,2%. El 17% presenta hacinamiento crítico. Con respecto a los servicios, el 32% no posee conexión de agua en el interior de la vivienda. Ocho años

² Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) se considera hacinamiento crítico cuando habitan más de 3 personas por cuarto.

después estos valores no difieren mucho del Censo realizado por OPISU³ en 2018. En este segundo relevamiento, se desprende que sólo el 3,6% de los hogares tiene desagüe cloacal por conexión a la red pública, el 6,6% tiene cámara séptica y el 79,5% desagota en la zanja. Además, hay un 10,4% que no posee cuarto de baño. El servicio eléctrico está provisto por medidores comunitarios o compartidos en el 98,7% de los hogares. Por otra parte, el 71,9% de los hogares posee viviendas con calidad de materiales tipo 3 y 4 según INMAT⁴ y el 80,5% es de calidad insuficiente según la definición de INCALCONS⁵. Por último, el 90,7% de los hogares tiene conexión a servicios básicos de calidad insuficiente según INCALSERV⁶. Otro de los indicadores relevados fueron las condiciones ambientales, en donde se encontró que 46,7% de los hogares denunció presencia de basurales, el 59,5% olores fuertes y el 24,9% desbordes cloacales.

Para el sector del barrio Villa Azul que se encuentra en el Municipio de Avellaneda, el diagnóstico urbano obtenido en el Censo de Población y Vivienda realizado en 2008, previo al inicio del proceso de urbanización, arrojaba que las viviendas tenían paredes de ladrillo sin revocar, piso de alisado cemento, techo de chapa, no tenían conexión a cloaca, sólo el 70% tenía conexión de agua al interior de la vivienda y las conexiones eléctricas no estaban regularizadas. La movilidad se concentraba en dos calles principales no asfaltadas, cruzadas por pasillos angostos con zanjas de evacuación pluvial. Estas zanjas resultaban insuficientes para evitar inundaciones. La urbanización del barrio ya lleva construidas más de 400 viviendas tipo dúplex (PB+1 piso) de hasta 4 dormitorios, con la infraestructura correspondiente (agua, cloaca, electricidad, gas), organizadas en manzanas con lotes únicos por familia. Además, se abrieron y pavimentaron las calles, complementado por la infraestructura hidráulica.

Si nos enfocamos en el sistema de salud pública en la Provincia de Buenos Aires, se observa que está dividido en dos niveles de atención cubiertos por el estado nacional, provincial o municipal. El primer nivel de atención son los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), cuya gestión es mayoritariamente municipal. El segundo nivel comprende a los hospitales, cuya gestión se encuentra fragmentada entre la Nación, la Provincia y los

³ Organismo Provincial de Integración Social y Urbana.

⁴ Indicador que muestra la calidad de los materiales con los que están construidas las viviendas (Material predominante de los pisos de la vivienda y Material predominante de la cubierta exterior del techo), teniendo en cuenta la solidez, resistencia y capacidad de aislamiento, así como también su terminación.

⁵ Indicador que se construye a partir de la calidad de los materiales con los que está construida la vivienda y las instalaciones internas a servicios básicos (agua de red y desagüe) de las que dispone.

⁶ Indicador que refiere al tipo de instalaciones con que cuentan las viviendas para su saneamiento. Para este indicador, se utilizan las variables procedencia del agua y tipo de desagüe.

municipios, aunque la mayoría corresponden al ámbito provincial. Además, la gestión provincial dispone de 13 Unidades de Pronta Atención (UPA).

Según Airovich y Crojethovic (2016), a partir de las políticas de descentralización de los '90, el subsector público en la Provincia de Buenos Aires se fue constituyendo por una progresiva transferencia de establecimientos desde la jurisdicción nacional hacia las provincias y, a su vez, por la transferencia de los centros de salud provinciales a los municipios. Esto generó desigualdades en el acceso a los servicios de salud pública, ya que las diferentes capacidades de las gestiones municipales impactaron en el manejo de los establecimientos de salud.

Las autoras estudian las redes de servicios de salud del Conurbano Bonaerense "con el propósito de conocer su capacidad para integrar los procesos de atención de la salud en este territorio" (Airovich y Crojethovic, 2016). Estas redes operan como un dispositivo organizacional que procura reducir las desigualdades en la atención entre territorios (municipios) diversos. Al establecer conexiones entre los distintos niveles de atención y, a su vez, entre las distintas jurisdicciones, se amplían las intervenciones en salud al facilitar la circulación de insumos e información, vinculando territorios con distintos equipamientos y/o capacidades institucionales y profesionales.

En el barrio Villa Azul se encuentran dos CAPS correspondientes a cada uno de los municipios (Figura 6). Los habitantes del barrio acuden a ambos establecimientos, muchas veces cruzando de un municipio a otro. La conformación de redes entre los municipios depende más del compromiso de sus actores que de la existencia de instancias formales de comunicación (Airovich y Crojethovic, 2016).

Regularización y planes federales de vivienda

Siguiendo lo mencionado anteriormente con respecto a las políticas del último gobierno militar que provocaron una pérdida del derecho a la ciudad, cabe destacar que en la Provincia de Buenos Aires se sancionó el Decreto-Ley 8912/77 que estableció limitaciones al loteo "popular", ya que se trazaron medidas mínimas de superficie y se exigieron obras de infraestructura para la autorización de loteos, lo que encareció aún más el suelo urbano y el semiurbano, aumentando la segregación y la falta de acceso a la ciudad.

En este sentido, Di Virgilio, Arqueros Mejica y Guevara (2010) definen al hábitat informal como una situación en la que los habitantes carecen de la tenencia formal del suelo y/o de sus viviendas, o cuando las condiciones urbano-ambientales no permiten el desarrollo del hábitat:

“Desde esta perspectiva, la informalidad se origina cuando la situación de tenencia o urbanística no se ajusta a la normativa que regula las relaciones de acceso y ocupación de la tierra y de la vivienda. Remite así, al orden jurídico que regula las relaciones sociales y que se expresan territorialmente en los patrones de localización residencial y en la situación habitacional predominantes entre diferentes sectores sociales.” (Di Virgilio, Arqueros Mejica y Guevara, 2010 p. 3)

Es decir, la informalidad está ligada a la imposibilidad de cumplir con una normativa que es la que define las condiciones de lo “formal”. La sanción del Decreto Ley 8912/77 implicó que los loteos populares, que eran una forma legal de acceso al suelo, se convirtieran en una práctica informal que marginó a quienes no podían acceder a un lote.

Los habitantes más vulnerables desplazados por las políticas mencionadas se asentaron en villas y asentamientos en el Gran Buenos Aires. Según las autoras, la diferencia entre estas dos tipologías radica en la forma de apropiación del espacio:

“Su configuración espacial (asentamientos), guarda relación con el loteo, se realiza de acuerdo a las formas establecidas por ley: se trazan lotes y manzanas dejando el espacio correspondiente para la apertura de calles y para la instalación de equipamiento comunitario como escuelas y hospitales. En cada lote puede haber solo una vivienda y en cada vivienda solo una familia. Esta característica contrasta con la villa donde predomina el hacinamiento. A diferencia de la villa cuya formación es espontánea y desorganizada, el asentamiento requiere la organización previa de los vecinos que no solo tienen que realizar el trazado, sino también construir lo más rápidamente posible sus viviendas para impedir un desalojo.” (Di Virgilio, Arqueros Mejica y Guevara, 2010 p. 5)

Con el advenimiento de la democracia, las políticas de erradicación fueron reemplazadas por políticas de radicación y regularización. Situándonos en nuestro objeto de estudio, destacaremos las siguientes:

- El Programa Nacional de Tierras Fiscales – Programa Arraigo (Decreto No 2.441/90, Decreto No 846/91), por el que se impulsaba la regularización del dominio de los ocupantes de tierras fiscales, en el marco de la Ley 23.697 de Emergencia Económica.

- El Decreto No 3.736 (provincial) en el que se establecieron los Distritos de Urbanización Prioritaria (DUP), en donde se admiten estándares de parcelas, calles e infraestructura menos rigurosos que los establecidos en la Ley 8.912 con el objetivo de permitir la regularización.
- El Subprograma Federal de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios (PFUVyA)
- La Ley provincial N° 14.449 de “Acceso Justo al Hábitat”
- La Ley 27.453 de "Régimen De Regularización Dominial Para La Integración Socio Urbana" por la que se declara de interés público la integración socio-urbana de los Barrios Populares y la expropiación de la totalidad de los bienes inmuebles en donde estos se asientan, con el fin de regularizar la situación dominial de sus ocupantes.

El barrio Villa Azul fue incorporado al programa Arraigo por Decreto N° 156/1992, sin embargo, a nivel local, es interesante remarcar que la ordenanza por la que se afecta a la zona DUP en Quilmes no se aplica a Villa Azul, por lo que se encuentra con un vacío normativo en relación con el mapa de zonificación del distrito. La ordenanza 7.946/97 sólo menciona las parcelas en donde se encuentra asentado el barrio Villa Itatí. Por otro lado, en el municipio de Avellaneda, Villa Azul sí se encuentra afectado a DUP.

La aplicación de estas normas permitió el avance hacia proyectos de regularización de las tierras en donde se encuentra asentado el barrio. Se entiende, entonces, que el sector de Avellaneda del barrio Villa Azul fue considerado por la gestión municipal para la implementación del Decreto No 3.736, mientras que del lado quilmeño no fue tenido en cuenta.

Como se mencionó anteriormente, el barrio Villa Azul está parcialmente urbanizado, debido a que del lado del municipio de Avellaneda se han llevado a cabo proyectos de construcción de viviendas e infraestructura urbana y de servicios públicos, entre 2009 y la actualidad, mediante el Subprograma Federal de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios (PFUVyA).

Entre los años 1977 y 2003, se construyeron mediante el FONAVI⁷ casi un millón de viviendas. Pero con la crisis del año 2001, esa producción cayó a los valores mínimos que tuvo el programa desde su creación.

⁷ Fondo Nacional de la Vivienda, creado por Ley N° 19.929 en el año 1972.

En el año 2003, el presidente Nestor Kirchner anunció la creación de un conjunto de políticas habitacionales en el marco del Plan Federal de Viviendas. Di Virgilio, Aramburu y Chiara (2017) explican que este nuevo programa tenía tres objetivos: la generación de empleo, la disminución del déficit habitacional y la reactivación de la economía local a partir de la movilización del mercado de la construcción. En el marco de esta política habitacional podemos destacar el Programa Federal de Emergencia Habitacional, que empleaba cooperativas de trabajo para la construcción de viviendas; el Programa Federal de Mejoramiento de Viviendas, pensado a partir del alto número de viviendas "recuperables" que había arrojado el Censo de 2001; y el Plan Federal para la Construcción de Vivienda (PFCV), cuyo objetivo era la construcción de 120.000 unidades de vivienda.

Para la implementación del PFCV, el Estado Nacional les transfería a los gobiernos locales los fondos y eran estos quienes debían ejecutarlos:

“(...) se otorgaban tareas de implementación y ejecución del proyecto a los gobiernos locales, es decir, les confiere un rol central para la ejecución de las políticas de vivienda; por lo cual, para que el programa se implemente los gobiernos locales deben diseñar proyectos de intervención, gestionar su financiamiento, confeccionar los pliegos y llamar a licitación pública. También deben inspeccionar las obras, certificar el avance físico, administrar los recursos y resolver el sistema de selección de los beneficiarios.” (Di Virgilio, Aramburu y Chiara, 2017 p. 76)

Al quedar en manos de los municipios, se generaron diferentes modelos de gestión del programa, según las capacidades disponibles de cada gobierno local. Las autoras señalan que:

“(...) el nuevo rol de los gobiernos locales, sumado a la ausencia de manuales, instructivos y talleres de capacitaciones, generó una gran diversidad en el modo de implementación y ejecución del proyecto en cada municipio. Frente a la necesidad de resolver estas cuestiones y con el fin de aplicar en sus jurisdicciones el Plan Federal, cada municipio procedió a la creación de diversas instancias, secretarías y subsecretarías, configurando así diversos estilos y procedimientos de actuación.” (Di Virgilio, Aramburu y Chiara, 2017 p. 77)

La falta de suelo urbano disponible, especialmente en el AMBA, originó la creación de un subprograma en el marco del PFCV, el Subprograma Federal de Urbanización de Villas y Asentamientos Precarios (PFUVyA), anunciado en 2005. Este subprograma proponía la utilización de los terrenos en donde se encontraban villas y asentamientos para su urbanización, lo que implicaba no sólo la construcción de viviendas en zonas de alto déficit habitacional sino, también, la regularización dominial en favor de los ocupantes efectivos del territorio, obras de saneamiento básico, provisión de infraestructura y servicios básicos, consolidación de espacios públicos y relocalización de los hogares ubicados en sectores urbanos con riesgo ambiental.

Las autoras relevan la acción del Plan Federal en el Conurbano Bonaerense a partir de los datos de la Subsecretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda, obteniendo 78.703 soluciones habitacionales y 317 obras de saneamiento básico, provisión de infraestructura y de servicios públicos, de la cuales 25.610 soluciones habitacionales y 126 obras de infraestructura corresponden al PFUVyA. A su vez, el 75% de las soluciones ejecutadas en el marco del PFUVyA se localizan en el primer cordón, por lo que concluyen:

“De este modo, se observa que conforme nos alejamos de la ciudad central, la opción por proyectos habitacionales que priorizan la urbanización de villas o asentamientos disminuye profundamente. Es decir, mientras en la primera corona, ante la falta de suelo urbano, el PFUVyA permitió destrabar la problemática, poniendo como sujeto del programa a las tierras ocupadas por villas o asentamientos; en la segunda corona, frente a la mayor disponibilidad de parcelas libres para la implementación de proyectos nuevos, los gobiernos locales parecieran haber dejado de lado la generación de alternativas de urbanización y planificación sobre el territorio, que posibilitasen resolver los problemas habitacionales vigentes en su territorio, para optar mayoritariamente por la construcción de viviendas nuevas.” (Di Virgilio, Aramburu y Chiara, 2017 p. 86)

Como se menciona anteriormente, al quedar en manos de los gobiernos locales la implementación de estos programas, se generó un desbalance entre aquellos que disponían de suelo y experiencia en políticas habitacionales frente a los gobiernos que debieron conformar los equipos técnicos necesarios para la aplicación del programa.

Comparando la cantidad de soluciones habitacionales ejecutadas por los Municipios de Quilmes y Avellaneda, encontramos que el municipio de Avellaneda alcanzó un total de 8.696 soluciones habitacionales, mientras que el municipio de Quilmes llegó a 3.696 (Tabla 2). Esta diferencia de más del doble en la cantidad de soluciones habitacionales refleja una mayor capacidad del Municipio de Avellaneda en la ejecución del Plan Federal frente a Quilmes.

Esto también se puede observar en la cantidad de obras de infraestructura realizadas, ya que Avellaneda cuenta con 62 obras y Quilmes con 28.

Entre el 2007 y el 2009, el municipio de Avellaneda inició el proceso de urbanización del barrio Villa Azul, a partir del financiamiento otorgado por el PFUVyA. Cabe mencionar que en ese sector se encontraba un terreno disponible, perteneciente a un supermercado, que la gestión municipal pudo comprar para empezar a construir las viviendas, facilitando el proceso de *esponjamiento*⁸ necesario para la relocalización de los habitantes del barrio en las nuevas viviendas.

Como se mencionó en el apartado anterior, a la fecha Avellaneda ha construido más de 400 viviendas. Además, se contemplaron áreas de esparcimiento y espacios verdes, un polideportivo, el CAPS, un taller protegido y un jardín de infantes. Por último, se planificó el espacio para la construcción de una escuela técnica que depende de la Universidad Nacional de Avellaneda.

En Quilmes, el financiamiento del PFUVyA fue utilizado mayormente para la construcción de viviendas en asentamientos, en donde había una mayor área disponible, lo que facilitaba la implantación de estos proyectos. En 2014 se inició la construcción de un proyecto de viviendas en Villa Azul en el único lugar disponible, un espacio de esparcimiento en donde se ubicaba una cancha de fútbol. Sin embargo, el proyecto fue neutralizado por la nueva gestión en 2015. La obra abandonada sufrió varios intentos de tomas. Los vecinos del barrio se organizaron para lograr que quienes finalmente se apropiaran de las viviendas fueran habitantes del barrio. Esta situación dificultó aún más la continuidad del proyecto de urbanización, ya que en este sector del barrio no se encuentran áreas libres para iniciar la construcción de nuevas viviendas que permitan paliar el déficit habitacional.

⁸ Término que refiere a la liberación de espacio, mediante la demolición de las construcciones existentes, para poder llevar a cabo un nuevo proyecto urbano.

Estado de arte: COVID-19 y barrios populares

En *Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio*, Maceira, Vázquez, Ariovich, Crojethovic, y Jiménez (2020) realizan un estudio con el objetivo de “(...) 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.” Como metodología, se realizaron 209 entrevistas cortas a referentes territoriales y sanitarios, en la primera y tercera fases del aislamiento, con el soporte de la Universidad Nacional de General Sarmiento. 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 el COVID-19, iii) los controles de rutina, iv) la atención de urgencias, v) la provisión de medicamentos y vacunas, y vi) las patologías emergentes.

En ambos relevamientos, los autores encuentran un alto nivel de acatamiento de las medidas sanitarias (40-45%) y sólo un 15% de “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."

(Maceira et. al., 2020 p. 4)

Asimismo, mencionan las condiciones deficitarias de las viviendas como otra dificultad a la hora de aislarse lo que genera un uso más intenso del espacio público: "la cuadra se vive como una extensión de la vivienda y las familias entienden el aislamiento dentro del

perímetro del barrio." (Maceira et. al., 2020 p. 4). Además, se incluye aquí la dificultad de aislar a niños y adolescentes "cuya sociabilidad se despliega en las esquinas".

Con menor frecuencia, se informó que la presencia de personas violentas en el hogar obligó a mantenerse fuera de la vivienda a parte del grupo familiar, y la dificultad para sostener el aislamiento por parte de personas con consumos problemáticos.

Entre las preocupaciones preexistentes que se agravaron con el aislamiento, los entrevistados mencionaron la discontinuidad de los ingresos en el trabajo informal. Por otro lado, se reportaron nuevos problemas en el segmento de trabajadores formales: despidos ilegales, suspensiones sin goce de sueldo y recortes o suspensión de salarios.

Otro problema fue la dificultad de acceso a la alimentación básica y los elementos de higiene, relacionado con la disminución de los ingresos, el desabastecimiento y el aumento de precios.

Por otro lado, se menciona la suspensión de servicios rutinarios de salud:

“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.” (Maceira et. al., 2020 p. 5).

Con respecto a la implementación de los programas de asistencia del Estado, como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), que fue un programa de transferencia de ingresos para desocupados y monotributistas de las categorías más bajas, 7 de cada 10 informantes evaluaron el impacto de estas medidas como positivo o muy positivo. Sin embargo, se presentaron dificultades para la obtención de estos beneficios como la falta de acceso a entidades bancarias o los datos imprecisos de domicilios:

"(...) 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." (Maceira et. al., 2020 p. 6)

Con respecto a la asistencia alimentaria, se mencionaron ollas y comedores, bolsones de alimentos y viandas escolares, organizadas por organizaciones comunitarias con fondos estatales o donaciones.

Los autores infieren que cuando logran confluir los instrumentos estatales y las acciones comunitarias, se constituye un piso mínimo de asistencia y sostén para los hogares. Sin embargo, 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.”

(Maceira et. al., 2020 p. 7)

Un estudio similar realizaron Tobias y Fernandez Bouzo (2021) en donde se propusieron analizar los efectos de la propagación del virus y la implementación de las medidas ASPO en el AMBA, centrándose en las dificultades que implicó su acatamiento para los sectores más vulnerables de la población, y el modo en que estas dificultades expresan la íntima relación que existe con los problemas ambientales, socio-habitaciones y con la accesibilidad a la salud. Para ello, realizaron entrevistas con informantes clave y se basaron en la literatura existente sobre el tema. Exponen que la epidemiología crítica latinoamericana comenzó a ampliar la noción de los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud, hacia la incorporación de los determinantes territoriales y ambientales de la vida, como el trabajo, el acceso a la vivienda digna, la organización comunitaria, el ocio, la recreación cultural, etc. (Breilh, 2013, como se citó en Tobías y Fernández Bouzo, 2021).

Al igual que Maceira et. al. (2020), identifican que la mayor problemática a la hora de acatar el aislamiento obligatorio radica en la necesidad de continuar trabajando para acceder a un ingreso (por la alta tasa de empleo informal) y la problemática del abastecimiento de alimentos (se informaron desabastecimiento y aumento de precios). También encuentran que las políticas de asistencia estatal fueron positivas, pero no siempre alcanzan a cubrir las necesidades, además de las dificultades en la implementación en algunos casos.

Por otro lado, con respecto a la provisión de servicios de salud, las autoras exponen que la calidad del subsistema público varía en función de los recursos con los que cuentan las provincias y los municipios. Los CAPS (Centros de Atención Primaria de Salud), que funcionan como la “puerta de entrada y eslabón principal del acceso al sistema de salud a

nivel local”, no están siendo priorizados, según lo informado por los entrevistados, resultando en una escasez de insumos básicos para la prevención y la limpieza, y la falta de personal idóneo. Además, resaltan la preocupación por la falta de atención de los problemas de salud preexistentes.

Las autoras concluyen que:

“(…) el advenimiento de la pandemia en Buenos Aires se inserta en una serie de riesgos y vulnerabilidades preexistentes, que a su vez actúan como determinantes sociales de la salud.” (Tobías y Fernández Bouzo, 2021 p. 381).

Las medidas de aislamiento tienen efectos negativos en las poblaciones de barrios vulnerables por el alto nivel de informalidad en los ingresos, la deficiencia de los sistemas de salud locales, las condiciones de hacinamiento de las viviendas y la falta de acceso a los servicios públicos, condiciones por las que se ven obligados a buscar soluciones por fuera de la vivienda “incrementando el riesgo de contagio por la exposición y la ausencia de distanciamiento social, pero también por la imposibilidad de cumplir con los cuidados mínimos de higiene requeridos para prevenir el virus” (Tobías y Fernández Bouzo, 2021 p. 381).

Metodología

Estrategia de investigación

Para realizar esta investigación se siguió el método cualitativo, utilizando varios métodos para la comprensión del caso en estudio: entrevistas en profundidad realizadas a informantes clave; análisis documental y datos cuantitativos como soporte de avances cualitativos. Según Colin Robson (2002), un enfoque de “múltiples métodos” colabora con la creación de proyectos más “flexibles” que acompañen mejor el desarrollo de la investigación, adaptándose a las necesidades que surgen en el camino.

Siguiendo la teoría de Robert Yin (1994, 2014), para esta investigación se realizó un estudio de caso, ya que intentamos explicar “cómo” incide el proceso de urbanización de un barrio popular en la salud pública durante una epidemia, respecto de las medidas sanitarias. Como sostiene Robert Stake (1994, 2006), la motivación de nuestra investigación es conocer el caso en profundidad.

Robson (2002), clasifica los estudios de caso en seis tipos diferentes, siendo el tipo Estudio de la comunidad el adoptado para esta investigación, ya que es el estudio entre una o más comunidades locales y describe y analiza el patrón entre varios aspectos de la vida comunitaria, explorando algunas preguntas específicas. Esta investigación aborda el caso Villa Azul, barrio popular situado en dos localidades, Avellaneda y Quilmes e intenta responder a los interrogantes que se plantean en la situación problemática y en los objetivos.

Por otro lado, de acuerdo con las clasificaciones de Yin (1994) esta tesis es de carácter descriptivo ya que pretende describir, comprender y explicar cómo afectó el grado de urbanización en la salud pública durante la pandemia del COVID-19 en una localización en particular. Asimismo, considerando las categorías de Stake (1994) esta tesis es de tipo instrumental, porque se utiliza un caso de estudio para profundizar o afinar una teoría.

Selección del caso

Como se explicó en la Situación Problemática, la importancia de este caso radica en la posibilidad de estudiar el impacto de un proceso que sucedió de manera parcial en un barrio, al tratarse de una intervención llevada a cabo por los gobiernos locales, lo que implicó que se diferencie el tratamiento de este territorio según la administración municipal que lo

gobierna. Se crea así una oportunidad de investigar cómo afectó este tratamiento diferencial de un tema como la salud pública que es transversal a todo el territorio.

Fuentes de información

Para la realización de esta tesis se utilizaron dos fuentes de información:

- Datos primarios (generados por el propio investigador): entrevistas a informantes clave con la técnica del cuestionario semi estructurado.
- Datos secundarios (producidos por terceros): libros, legislación, artículos científicos, periodísticos y datos censales.

Técnicas de recopilación de datos

Las técnicas de recolección de datos fueron principalmente dos: análisis bibliográfico y entrevistas con cuestionario semiestructurado a informantes clave: se realizaron 6 entrevistas a informantes clave que duran entre 30 y 60 minutos. Estas entrevistas fueron una fuente de información fundamental para el desarrollo de esta investigación.

Informante	Perfil
Informante 1	Profesional, especialista en salud pública, funcionario de la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.
Informante 2	Referente territorial de la localidad de Bernal Oeste en el Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.
Informante 3	Profesional, especialista en proyectos de infraestructura y obra pública, funcionaria de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obra Pública del Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.
Informante 4	Profesional, funcionaria de la Secretaria de Salud del Municipio de Avellaneda, participó del operativo de confinamiento del barrio.

Informante 5	Profesional, especialista en urbanismo, colaborador de ONG, participó del operativo de confinamiento del barrio.
Informante 6	Empleado de ACUMAR que trabajó en la urbanización de Villa Azul (Avellaneda), participó del operativo de confinamiento del barrio.

Los informantes clave se seleccionaron en función de su antigüedad y relevancia en la problemática estudiada y su experiencia personal. Para la selección de informantes clave, seguimos a Marshall (1996) quien estableció las características del informante clave “ideal”: (1) el rol en la comunidad estudiada de la cual se debe obtener qué tipo de información se puede proporcionar para la investigación ; (2) conocimiento, es decir, el significado y la base de la información para la investigación; (3) la voluntad de comunicar al investigador la información que necesita y de cooperar con él; (4) comunicabilidad, entendida como la capacidad del investigador para hacerse entender. En resumen, un “buen informante” es aquel que tiene los conocimientos y la experiencia que requiere nuestra investigación, pero también es experto en reflejarlos y tiene la voluntad y el tiempo para participar en este estudio (Cutcliffe, 2000).

En esta investigación, se analizan las percepciones de los informantes clave como si fueran un texto. Se grabaron y luego se sistematizaron las entrevistas para su interpretación. Según Denzin (1994, p. 500), en relación con la interpretación de las percepciones de nuestros entrevistados:

“In the social sciences there is only interpretation. Nothing speaks for itself. Confronted with a mountain of impressions, documents, and field notes, the qualitative researcher faces the difficult and challenging task of making sense of what has been learned. I call making sense of what has been learned the art of interpretation. This may also be described as moving from the field to the text to the reader”.

Guía para entrevistas

A continuación, se detalla el cuestionario semi estructurado que se ha aplicado:

- 1) ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?
- 2) ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?
- 3) ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID-19?
- 4) ¿Notó Ud. Alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?
- 5) ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del otro sector?
- 6) Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?
- 7) ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

Validez de la investigación

Para asegurar la validez de la investigación, se siguió lo propuesto por Yin (1994): triangular nuestros hallazgos con lo obtenido de nuestros informantes clave. Según Yin (1994, p 92):

“With triangulation, the potential problems of construct validity also can be addressed, because the multiple sources of evidence essentially provide multiple measures of the same phenomenon. Not surprisingly, one analysis of case study methods found that those case studies using multiple sources of evidence were rated more highly, in terms of their overall quality, than those that relied only on single sources of information.”

Además, Stake (1994, 2006), Creswell (1997) y Yin (2016) afirman que cuando tenemos como fuente de datos las diferentes percepciones de los entrevistados, es necesario hacer un mayor esfuerzo en la confirmación.

Esta investigación utilizó fuentes múltiples (documentos bibliográficos, entrevistas, datos cuantitativos) que fueron trianguladas para obtener un resultado válido.

Hallazgos

Descripción del barrio Villa Azul

Siguiendo la definición de DiVirgilio et. Al. (2010), el barrio Villa Azul en Quilmes está configurado como villa, ya que sus manzanas son irregulares y las vías de circulación conforman pasillos que no alcanzan dimensiones ni geometrías que permitan la circulación vehicular. El Informante 2 lo describió como “un triángulo, difícil de medir por cuadrados” y agrega que “al ser tan chiquito y no tener esta configuración de manzanas, lo hace muy distinto, al menos del lado de Quilmes” y genera un “desafío” para lograr la integración con los barrios que lo rodean. Mientras que, en el lado de Avellaneda, las calles tienen una configuración regular, con anchos mínimos que permiten la circulación de todo tipo de vehículos. Esta diferencia produce una de las primeras dificultades a la hora de atender sanitariamente el lado de Quilmes, ya que el ancho de los pasillos dificulta el acceso tanto de ambulancias para asistir a la población como de camiones de mercadería. El informante 2 señala:

“En el lado de Quilmes no entran las ambulancias porque es todo pasillos adentro. Y eso es una diferencia muy grande que genera una organización, desde la atención sanitaria hasta de los vecinos, muy distinta a la que capaz podía tener de la vereda de enfrente de Caviglia (en Avellaneda, Figura 5), porque es otro el acceso a todos los servicios en general de salud. Que llegue la ambulancia a la puerta de tu casa para poder llevarte, a que tengas que ir acompañado de un promotor de salud o un promotor social hasta un punto del barrio para poder llegar a la ambulancia.”

El informante 5 también se refirió a la diferencia en el acceso a la movilidad que genera esta situación:

“Hay una diferencia enorme, lo ves caminando por Sargento Cabral, que está pavimentada por Avellaneda. Todo adentro por el lado de Avellaneda está pavimentado. Y eso genera una diferencia en la accesibilidad y la movilidad de los habitantes del barrio y, como todo, eso te da una diferencia en el acceso al trabajo, a la ciudad en general.”

Con respecto a la infraestructura del barrio, uno de los informantes reconoce el lado de Quilmes como “un barrio vulnerado, es una villa con necesidades básicas insatisfechas, donde la gente vive en condiciones que no son dignas y me parece que es un barrio

históricamente olvidado por los gobiernos de Quilmes”. Comparando la situación de ambos distritos, el informante 2 explica:

“Nosotros teníamos un barrio que estaba dividido en dos distritos. Uno estaba casi al 90% urbanizado, con toda la infraestructura garantizada agua, luz, gas, condiciones habitacionales dignas. Y del otro lado teníamos zanjas a cielo abierto, condiciones habitacionales paupérrimas, muchas familias muy numerosas viviendo en casas muy pequeñas, con cero infraestructura, sin agua corriente o potable, en una situación de hacinamiento.”

A su vez, este mismo concepto es desarrollado por el informante 3:

“Del lado de Quilmes, es un barrio popular (...) con pasillos, con algunas calles un poco más anchas, pero ninguna de pavimento, son calles de tierra. No tiene infraestructura de agua ni de cloacas formal, sino que tiene un tendido de desagüe pluvio-cloacal y un tendido de red de agua que es informal, que lo fueron realizando los propios vecinos a medida que se fue poblando el barrio. Tiene una situación de muchísima complejidad respecto a lo hidráulico, como se formó a partir de una cava, hay sectores del barrio que sufren inundaciones constantemente (...) Tampoco tiene infraestructura de alumbrado público formal. (...) Y del lado de Avellaneda es un barrio que hoy ya se encuentra en su mayoría urbanizado, (...) la tipología de viviendas es vivienda unifamiliar, (...) casas bajas, (...) y limita también con un barrio residencial de casas bajas. Y los servicios del barrio en Avellaneda están regularizados en aquellas manzanas que ya tienen o que ya fueron parte del proceso de urbanización.”

Es importante remarcar la falta de servicios de agua corriente y cloaca del lado de Quilmes, algo que afecta directamente a la salud y al desarrollo de la vida diaria, complicando la higiene y la sanitización tanto de las personas como de los ambientes. Según uno de los informantes, estas redes informales realizadas por los mismos vecinos muchas veces se encuentran atravesadas por situaciones de contaminación.

Con respecto al lado de Avellaneda, el informante 5 expresa que:

“Está hecha la red de agua, cloaca y electricidad, y las casas tienen hasta las cañerías de gas para conectar a garrafa hasta que llegue la red. Son más de 400 unidades en dúplex, de hasta 3 ambientes.”

En este sentido, según esta situación descripta, se entiende que el barrio Villa Azul del lado de Avellaneda comparte la tipología de sus alrededores, lo que permite inferir que se ha abordado la integración con el entorno.

Con respecto a la atención sanitaria, como se mencionó anteriormente, una de las dificultades en el lado de Quilmes es el ingreso de ambulancias por las estrechas dimensiones de los “pasillos” y la falta de calles con medidas regulares y asfalto, a diferencia de lo que sucede en el lado de Avellaneda, donde están todas las calles regularizadas y pavimentadas.

Por otro lado, ambos municipios tienen centros de salud en el perímetro del barrio Villa Azul: el CAPS de Avellaneda se encuentra en Lincoln y Ramón Franco y el de Quilmes en la intersección de Sargento Cabral y Chubut (Figura 6). El informante 2 se refirió al CAPS de Avellaneda como “una de las oficinas más importantes que tuvo Barrio Azul en todo el proceso de urbanización, porque, además de ser un centro de salud (...), cumplió una función social muy importante y eso tuvo que ver también con la vocación que le aportaron las compañeras que estaban ahí.” Esta es una de las diferencias en la gestión de salud que encuentran cuatro de los informantes, el centro de salud de Avellaneda tiene un abordaje integral y territorial, sus tareas no se circunscriben únicamente a la salud, sino que, también, cumple una función social en el barrio, atendiendo otros problemas de sus vecinos y haciendo un seguimiento de los mismos. Al respecto, el informante 4 se refiere a la unidad sanitaria como una “unidad de cuidado familiar”, donde se llevan a cabo todos los programas sociales del Municipio de Avellaneda. A su vez, el informante 6 lo describe como “el Centro Municipal de Cuidado Familiar y Comunitario de Villa Azul, con consultorios de vacunación, clínica médica, pediatría, psicología social, ginecología, odontología, enfermería, SUM y medicamentos gratuitos.” Mientras que el centro de salud de Quilmes sólo se ocupaba de la atención particular de temas de salud de los vecinos que se acercaban al lugar, según el informante 6 “no cuenta con tantas prestaciones como el de Avellaneda.” Al respecto, el informante 1 señala:

“Antes el vecino tenía que ir al centro de salud. Los profesionales, como pasa en muchos lugares, esperaban a la gente y no salían tanto. Nosotros identificamos y vivenciamos la importancia de salir, porque tuvo buenos

resultados y porque los sigue teniendo. Entonces hoy es un CAPS de puertas abiertas y que, no solamente espera pasivamente los problemas, sino que los sale a buscar.”

El informante 2 también se refirió a este tema cuando agrega:

“Yo creo que esa diferencia se vio muy marcada porque no había una presencia constante del Estado en Villa Azul (Quilmes) y no había una estrategia territorial tampoco. Con lo cual, por más vocación o voluntad de quienes institucionalmente cumplían funciones en el Centro de Salud de Quilmes, era realmente muy difícil poder concretarlo sin tener un conocimiento del barrio hacia adentro, de la idiosincrasia del barrio.”

Esta forma de trabajar, sumado a la falta de algunas especialidades en Quilmes, hacía que muchos de sus habitantes se dirijan al CAPS de Avellaneda, y es por ello que utilizaban domicilios de Avellaneda, aunque residieran en Quilmes. El informante 4 señala que en la unidad de Avellaneda se atiende a muchos quilmeños:

“(…) como las familias viven por todo el barrio, sin distinguir el límite del distrito, también se atiende a muchos quilmeños que tienen familia en Avellaneda. Por ejemplo, en la unidad de Quilmes no había pediatra, entonces todos los pediátricos se venían para el lado Avellaneda. No existía un límite. Uno vive de un lado y otros del otro, pero son de la misma familia. Entonces todos concurren a la misma unidad, a los mismos colegios.”

Lo mencionado sobre la poca veracidad de los domicilios fue una de las complejidades que se presentaron a la hora de rastrear los casos confirmados de COVID-19, tema que se retomará más adelante.

Las diferencias entre lo que sucede en el barrio Villa Azul en cada distrito han generado una división en la identidad y la percepción que los vecinos tienen, tanto hacia el interior del barrio, como con las gestiones de los municipios. Esta identidad de ser de Avellaneda o de Quilmes genera según los informantes una diferencia en el acceso a los planes y programas de asistencia estatal, los vecinos de Quilmes tienen una concepción de abandono por parte del Estado, por no ver completado ningún proceso de urbanización, a diferencia de lo que sucede en Avellaneda. Hay un descreimiento sobre el accionar estatal por parte de los

vecinos de Villa Azul de Quilmes, que dificulta la intervención de las autoridades locales en el barrio:

“Si bien las familias están intercaladas, muchos tienen familia en Avellaneda y en Itatí, está muy marcada la identidad del que vive en Villa Azul en Quilmes.” (Informante 2)

“(…) es un barrio complejo, porque el mismo barrio está compartido entre dos municipios, pero a la vez absolutamente injusto, porque esa calle Caviglia, que delimita el barrio, mostraba que había una Argentina que era posible en el marco del desarrollo urbano y de la dignidad del pueblo. Y un Quilmes, Caviglia hacia el sur, donde eso no sucedía. Y eso le ha generado al barrio una historia de frustración, descreimiento y desconfianza (…)” (Informante 1)

“Se tuvo que ir construyendo una legitimidad en la relación entre los vecinos y quienes tenemos responsabilidades de gestión, particularmente con la Intendente, pero con todo su equipo de gobierno, porque es un barrio que está atravesado por una historia de fracasos con la política, que no ha podido dar respuesta a lo más elemental, que es la dignidad para vivir.” (Informante 1)

“Es una toma de hace muchos años y había un descreimiento tan fuerte por el Estado, por lo que había pasado, que se habían empezado a construir casas, que después se abandonaron, que después no se continuaron. Que después los vecinos, para poder resguardar esas casas y que no las vengán a ocupar gente de otros distritos o de otros barrios, se generó toda una organización comunitaria para poder ocuparlas.” (Informante 2)

Brote de COVID-19

El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró al COVID-19 como pandemia. Entre las recomendaciones para el público incluía:

- Guardar al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas
- Evitar lugares abarrotados o interiores
- Aumentar el caudal de ‘ventilación natural’ en los lugares cerrados.

- Lavarse periódicamente y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón.
- Permanecer en casa en autoaislamiento si se tienen síntomas

Estas medidas no contemplaban las realidades de los sectores vulnerables, donde surgían las problemáticas encontradas en los estudios citados anteriormente sobre el impacto del aislamiento en los barrios populares, que podemos sintetizar en:

- 1) La necesidad de salir para trabajar en forma cuentapropista para tener un ingreso durante la cuarentena obligatoria, ya que no se cuenta con un sueldo fijo.
- 2) Las restricciones de horario para el aprovisionamiento, puesto que las condiciones de los ingresos (bajos e irregulares) dificultan la planificación de los consumos.
- 3) Las condiciones deficitarias de la vivienda, donde muchas veces no se cuenta con la necesaria presión de agua o no se tiene acceso a una canilla en el interior de la vivienda. En este punto, además, se debe señalar el aumento de la demanda por la presencia constante de todos los habitantes de la vivienda.
- 4) La condición de hacinamiento, además de la existencia de personas violentas en el hogar que dificulta el aislamiento.

Según lo mencionado por los informantes clave, estas condiciones se repitieron en el barrio Villa Azul, donde sus habitantes no podían cumplir con el aislamiento en sus viviendas, por lo que en se tomó al barrio como unidad para un aislamiento comunitario. Sobre el impacto de estas medidas en el sector de Quilmes, informante 1 nos explica:

“El lema ‘quedate en casa’ colisionaba de frente con la realidad del barrio. Aprendimos en ese momento que ‘quedate en casa’ era un privilegio de clase. (...) En Villa Azul, como en tantos otros barrios, no te podés quedar en casa porque no tenés las comodidades para eso. Y tú lugar natural de socialización es el barrio.”

A su vez, los vecinos del sector de Avellaneda sí tenían las condiciones para cumplir con las medidas, pero el movimiento que había en el barrio los hacía salir:

“En Avellaneda, la gente se podía quedar en la casa. Lo que pasó fue que los contagios se dieron porque no había una conciencia real del contagio. Entonces la gente iba a lo de un familiar en el barrio que estaba con fiebre.

Pasaba eso en Avellaneda, no era por falta de elementos, sino por no respetar el distanciamiento social.” (Informante 4)

“(…) ves a todos tus vecinos afuera y es difícil que no se arme una cosa como que no pasaba nada.” (Informante 5)

Maceira et. al. (2020) describen que una de las dificultades del aislamiento era el cumplimiento del mismo por parte de niños y adolescentes, “cuya sociabilidad se despliega en las esquinas”. En Villa Azul esto provocó que se desarrollen torneos de fútbol en donde participaron jóvenes de otros barrios, rompiendo con el aislamiento comunitario. Dos de los informantes comentaron que el inicio del brote coincide con un torneo de fútbol desarrollado durante los primeros meses del aislamiento social, preventivo y obligatorio:

“El caso cero se dice que era un vecino que vino de Capital a jugar a la pelota, a la canchita del barrio, que estaba contagiado y que, como hablábamos del aislamiento comunitario, en los barrios populares no existe el aislamiento domiciliario. En el medio de una pandemia, jugar un partido de fútbol, para dimensionar lo que es el juego. Los torneos se hacían igual. El tema fue cuando vino alguien que era de afuera del barrio y trajo el virus, fue lo que generó ese disparador en el barrio y claramente lo que sucedió es que se empezó a diseminar.” (Informante 2)

“Creemos que el brote del virus tiene que ver con ese espacio público en donde se continuó desarrollando un torneo de fútbol, que era muy difícil de frenar con las medidas de cuidado que se difundían desde la gestión nacional, provincial y municipal.” (Informante 3)

En un primer momento, se llevaron a cabo operativos Detectar⁹ en los CAPS. Una de las problemáticas de la falta de un proceso de urbanización del barrio es que los vecinos de Villa Azul de Quilmes no poseen una dirección que indique la localización precisa de su residencia. Al respecto, el Informante 2 señala:

“(…) al ser todo pasillo, nos pasaba que no había forma de ubicar a las personas que daban positivo. Todos los vecinos tenían en su DNI Neuquén 420 o Azul 636 o Chubut 480 o Caviglia 600. Cinco domicilios había y

⁹ Hisopados públicos y gratuitos realizados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación y los municipios.

todos tenían el mismo, o tenían domicilio de Wilde para poder acceder a las prestaciones de Wilde.”

Los primeros positivos del barrio habían sido confirmados en el Detectar de Avellaneda, ya que, como se mencionó anteriormente, los vecinos tenían dirección de esa localidad, aunque residieran en territorio quilmeño, para acceder a las prestaciones de la localidad vecina. El Informante 1 explica:

“(…) nosotros veníamos siguiendo todos los días los casos de COVID en Quilmes. En esa época habrían habido 50/80 casos en todo Quilmes (...) y no estábamos viendo que en Azul pasara nada en particular. Hasta que hablé con la secretaria de Salud de Avellaneda y me dice ‘mirá que hay 10 casos que son del lado de Quilmes de Azul’, que yo no los veía porque no veo la información epidemiológica de Avellaneda, veo solamente la de Quilmes, pero la gente de Quilmes, que por las condiciones de vivienda del barrio tenían domicilio en Caviglia impar del lado de Avellaneda, le aparecían a Avellaneda.”

La falta de un domicilio particular para las familias fue reportada en el estudio de Maceira et. al. (2020) como una de las dificultades de los habitantes de barrios populares a la hora de acceder a las políticas de asistencia del gobierno nacional.

Al conocer esta situación, una de las primeras medidas tomadas por el municipio de Quilmes fue armar un relevamiento que permita nomenciar las viviendas y que los vecinos pudiesen acceder a un dato único que permita localizar su residencia. Se dividió el barrio en cinco sectores, de acuerdo con distintas concepciones que ya existían entre los vecinos. Sobre este trabajo, el informante 2 explicó:

“Empezamos a trabajar sobre este mapa de cinco sectores, que lo trabajamos junto con los vecinos del barrio, porque no habría sido posible llegar a cada rincón de los pasillos del barrio, si no era por el conocimiento de los vecinos. Era muy difícil basarse en un mapa satelital. Ya a la semana, los primeros días, después de los primeros relevamientos que hicimos, de las primeras recorridas, el vecino empezaba a comprender de qué sector era.” (Figura 3)

En este sentido, el informante 4 expresó que en el sector de Avellaneda fue menos compleja la intervención, gracias al proceso de urbanización:

“Fue toda una logística tremenda, pero la verdad se pudo hacer porque la urbanización lo permitía, porque sabíamos quiénes vivían en cada casa y porque en cada casa tenían asegurado el agua potable, la calefacción, las habitaciones para todos sus convivientes. Y fue muy difícil este confinamiento del lado de Quilmes, porque no se sabía la cantidad exacta, por lo menos en ese momento, de la gente que había. Había que llevar el agua, porque no había agua potable en muchos lugares.”

La red que se creó entre las Secretarías de Salud y los CAPS de ambos municipios, según lo definido por Airovich y Crojethovic (2016), permitió abordar una estrategia conjunta de aislamiento comunitario estricto en el barrio para contener el brote de COVID-19. Se dispuso de un cerramiento en el perímetro conformado por las calles Lincoln, Sargento Cabral, el Acceso Sudeste y Ramón Franco, con dos sectores para ingresos y egresos (Figura 4). Se unificó la atención en los CAPS, que pasaron a tener una gestión complementaria.

Las personas que tenían resultados de COVID-19 positivos, eran trasladadas a los centros de aislamiento, ya que el nivel de hacinamiento y el déficit habitacional ponía en peligro a la familia del infectado. El Informante 3 explica:

“Lo que se hizo fue, en principio, cercar los límites del barrio para que nadie pudiera salir ni entrar. Y aquellas personas que se habían detectado como positivas, fueron trasladadas a un centro de aislamiento que se abrió en el distrito de Quilmes, más precisamente en la Universidad Nacional de Quilmes.”

Al inicio del brote, los resultados del barrio confirmaron que más del 80% de los infectados se encontraba en el lado de Quilmes. Dos de los informantes señalan sobre este tema:

“Vimos en el brote en un barrio popular en Villa Azul, que los contagios de COVID no se distribuyeron al azar, no fue que uno estornudó COVID arriba del barrio y cayó donde cayó, sino que el 80% de los casos se distribuyeron de un solo lado. ¿De qué lado? Del lado menos urbanizado, del lado más hacinado. Del lado donde no se pueden lavar las manos como corresponde, que es justamente el lado de Quilmes. Entonces uno puede ver en esa calle Caviglia que divide a Quilmes de Avellaneda, un poco la calle de la injusticia, porque justamente divide dos realidades.” (Informante 1)

“El barrio en el cual uno vive habla de muchas cuestiones, del nivel educativo, del nivel socioeconómico, acerca del acceso a agua potable, el acceso a una vivienda digna, del acceso a lo que nosotros conocemos como determinantes sociales de la salud. Que es lo que hace justamente que una persona tenga un poco más de tendencia a enfermarse.” (Informante 1)

“Nosotros teníamos un barrio que estaba dividido en dos distritos. Uno estaba casi al 80% urbanizado, con toda la infraestructura garantizada agua, luz, gas, condiciones habitacionales dignas. Y del otro lado teníamos zanjitas a cielo abierto, condiciones habitacionales paupérrimas, muchas familias muy numerosas viviendo en casas muy pequeñas, con cero infraestructura, sin agua corriente o potable, en una situación de hacinamiento. Y cuando hicimos los primeros detectar en Barrio Azul, que lo hicimos coordinado entre ambos distritos, nos dábamos cuenta de que el caudal de personas que daban positivo y que sacábamos para aislarse del lado de Quilmes era muchísimo mayor que del de Avellaneda. Pero no solamente porque claramente del lado de Quilmes hay mayor densidad poblacional, sino que proporcionalmente si comparamos la cantidad de habitantes de Avellaneda con la de Quilmes, era muchísimo más el índice de positividad, y eso tiene que ver con las condiciones de vida que estaban teniendo los vecinos de Quilmes en comparación con los de Avellaneda.” (Informante 2)

Durante el cerramiento del barrio, desde las gestiones municipales, coordinando con el gobierno provincial y el nacional, se dispuso de un operativo en el que se distribuía casa por casa los insumos necesarios para que las familias pudieran acceder a alimentos, servicios y elementos de higiene doméstica y personal. El Informante 3 señala sobre este operativo:

“(…) no solo hubo una atención de la salud, sino que además hubo asistencia respecto a la entrega de alimentos, a la entrega de medicamentos, a la entrega de elementos de higiene personal. Se montó en un club de barrio que está muy cerquita, que es el Club El Progreso, el comité de operaciones en donde llegaban los alimentos, los elementos de higiene personal, el agua potable, que se distribuían todos los días.”

El Informante 2 también se refiere a este tema cuando explica:

“Durante tres semanas tuvimos que pensar la vida cotidiana de las personas en el marco del aislamiento, pero con el barrio cerrado, en donde nosotros íbamos a tener que suplir la función de los servicios que deberían llegarle a los vecinos. Y muchas veces, quizás pensando en una vida mucho más digna que la que en realidad habitualmente ya tenían los vecinos, en el marco de un abordaje excepcional.”

Todos los informantes coinciden en que las medidas tomadas por ambos municipios fueron las mismas, ya que se trabajó en conjunto, interpretando a todo Villa Azul como un solo barrio:

“Se trabajó siempre en conjunto. De hecho, en los operativos Detectar, nosotros nos íbamos alternando y salíamos con promotores comunitarios, promotores de salud de ambos centros de salud, para cubrir el mismo barrio. Lo que nos pasaba era que era mucha más sencilla la accesibilidad en Avellaneda. Entonces se hacía mucho más rápido, pero en sí la estrategia de abordaje por COVID en general de Barrio Azul, se hizo más allá de la frontera administrativa que separa los dos distritos.” (Informante 2)

“Las medidas fueron tomadas en conjunto. El criterio era compartido y consensuado. La verdad es que del lado de Quilmes teníamos una situación habitacional muy compleja para cada una de las familias que tenía que atravesar este aislamiento, y del lado de Avellaneda cada familia podía aislarse en su vivienda particular con las condiciones necesarias, con el agua potable, con las condiciones de higiene necesarias. Y ambas partes del barrio tuvieron el mismo acceso a las políticas de salud y de atención primaria.” (Informante 3)

“Es otro barrio, pero es parte del mismo barrio. Entonces, la estrategia de mitigación fue la misma. Obviamente el 80/90% del trabajo se concentró del lado de Quilmes porque había mayores necesidades, allí se concentraban el 80/90% de los casos de COVID.” (Informante 1)

“(…) estructuralmente en Avellaneda había otro orden. Se podía hacer el confinamiento estricto. Del otro lado era muy difícil, porque las calles son pasillos, entonces no se podía fácilmente.” (Informante 4)

“Las medidas que se tomaron del lado de Quilmes requirieron de mayores niveles de logística y del compromiso de los vecinos. Mientras que, en Avellaneda, el alto porcentaje de avance en el proceso de urbanización permitió que el estado tuviera un acercamiento mucho más cómodo con cada uno de los hogares; en el área de Quilmes, se requirió del acompañamiento de los vecinos para llegar a cada una de las viviendas localizadas en los diferentes pasillos. Asimismo, la asistencia, si bien en ambos distritos fue igual en cuestiones de aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, en el caso de Quilmes incluyó la entrega de gas envasado y garantizar el agua. Además, por la dificultad que conllevaba ubicar la totalidad de las viviendas en el entramado de pasillo, se tuvo que realizar un censo del lado quilmeño, lo que no fue necesario en Avellaneda.” (Informante 6)

“Del lado de Avellaneda estaba más tranquilo, dentro de todo, la gente tenía lo básico, sólo había que acercarse a las compras o si alguno necesitaba algún remedio o hacía algún tratamiento. Del lado de Quilmes fue más complejo, hasta agua había que llevar porque no había nada. Imaginate con lo importante que fue tener agua para sobrevivir esto. Para lavarse las manos, para cocinar, para limpiar.” (Informante 5)

Esta estrategia de trabajo en conjunto entre los dos distritos ayudó al abordaje del descreimiento de los vecinos del lado de Quilmes, como se mencionó anteriormente.

Todos los informantes manifestaron que el cerramiento del barrio fue posible por la colaboración y el trabajo en conjunto con los vecinos y referentes del barrio. El informante 1 señala:

“Fue acertado realizarlo con los referentes del barrio. Hicimos un trabajo en los días previos de hablar con los referentes del barrio, con los vecinos, explicarles la situación, escucharlos, transmitirles esta idea, que nos ayuden a difundirla y que todos vayan sabiendo qué es lo que estaba pasando y cuál iba a ser la propuesta.”

Al respecto, el informante 6 explica:

“Si bien el confinamiento no se consensuó con los vecinos de ninguno de los dos distritos, en principio estuvieron de acuerdo, aunque más al final del proceso ya estaban cansados de la situación.”

Con respecto a cómo se tomaron los vecinos la determinación del cerramiento del barrio, el informante 4 diferencia los dos sectores:

“La verdad es que del lado de Avellaneda los vecinos se lo tomaron de la mejor manera y no tuvimos casos de violencia, absolutamente de nada. Pero sí con los días, creo que al otro día mismo, ya del lado de Quilmes, empezaron a cortar la calle, a prender fuego gomas, porque claro, tenían que permanecer confinados, muchos en una sola habitación, no tenían los servicios, no tenían su baño, no tenían agua potable. Entonces, era como que se marcaba mucho la diferencia de lo que pasaba en un lado y lo que pasaba en el otro.”

A su vez, el informante 5 entiende que “no podía faltar nada porque se podía poner más difícil.”

La presencia estatal permanente y uniforme en todo el barrio impactó en la relación que tenían sus vecinos con la gestión municipal. El Informante 2 comenta:

“En las primeras reuniones con vecinos y vecinas que teníamos por distintas cuestiones seguían descreyendo que la presencia iba a seguir. Pensaban que veníamos a contener la situación de COVID y que después nos íbamos a ir y de hecho fue todo lo contrario. Instalamos una oficina y empezamos a discutir la urbanización. Yo creo que eso generó un giro de 180 grados para la concepción de los vecinos, de su propia organización hacia adentro del barrio, para su propia supervivencia, y para con el compromiso que también tienen de mejorar, no en términos individuales, sino en términos colectivos, su calidad de vida.”

“Ya había una organización. Faltaba que nosotros pongamos a disposición las herramientas del Estado.”

Sobre este tema, el Informante 3 señala:

“(…) con el transcurrir de los días y con la presencia permanente del Estado y de quienes tenían la responsabilidad de llevar y de acompañar ese

aislamiento comunitario, creo que se pudo desarmar esa desconfianza hacia la gestión y se pudo construir un vínculo que aún hoy se sostiene y se construye todos los días, que es lo que nos permitió poder generar el escenario para llevar adelante este aislamiento comunitario e iniciar un proceso participativo del proyecto de urbanización.”

Según el Informante 1, la efectividad de esta estrategia puede verse en los datos de la letalidad del virus en el barrio que fue del 0,8%, cuando en la Provincia de Buenos Aires fue del 3%. Por otro lado, se realizó un estudio de cero prevalencia en todo el barrio que arrojó que el 14% de la población se contagió, mientras que en un barrio popular de la Ciudad de Buenos Aires ese valor fue del 54%. El Informante 3 advierte que ese valor de la cero prevalencia tomado luego del aislamiento comunitario fue similar en ambos lados de Villa Azul, algo que al inicio del brote daba resultados de contagio mayor en el lado de Quilmes. Esto nos permite inferir que las acciones llevadas a cabo por el trabajo conjunto de ambos municipios, acompañados por el gobierno provincial y nacional, logró, de algún modo, equilibrar las diferencias en cuanto a las condiciones de vida en cada sector:

“Villa Azul dio un resultado del 14%, tanto del lado de Avellaneda como del lado de Quilmes. Y yo creo que eso tiene que ver con el éxito y con el trabajo sostenido de las gestiones municipales para poder tener ese resultado.” (Informante 3)

Por otro lado, la contención del brote fue decisiva para evitar contagios masivos en los barrios aledaños a Villa Azul, como el barrio Villa Itatí, hacia el sur del Acceso Sudeste, en donde habitan más de 15.000 personas, siendo uno de los barrios más complejos de la zona sur del Conurbano Bonaerense.

Urbanización de Villa Azul

Siguiendo lo hallado por Di Virgilio, Aramburu y Chiara (2017), en cuanto a la posibilidad de llevar a cabo un proceso de urbanización, el expertise de la gestión de Avellaneda jugó un rol importante, permitiéndole aprovechar mejor los recursos del Plan Federal, diferenciándose de lo alcanzado por la gestión quilmeña. Sobre este tema, el Informante 3 menciona:

“Entonces, yo lo describiría como un barrio que todos los días transita la calle de la desigualdad, que es la calle Caviglia, que es la que divide el lado de Quilmes del lado de Avellaneda. Y en ese sentido, tiene que ver

con las oportunidades que tuvo una gestión y la otra, pero también con decisiones de gestión y con decisiones políticas. (...) Quilmes, y esto lo sumo porque me parece que puede aportar al análisis de las políticas públicas, es una ciudad que casi nunca tuvo continuidad de gestión. (...) Entonces, yo creo que este es un factor que condicionó a que el lado de Villa Azul que está en el territorio Quilmes no haya podido sostener un proceso de urbanización como el que sí tuvo Avellaneda.”

Se entiende, entonces, que otro factor que dificultó este proceso en Quilmes fue la no continuidad de los proyectos entre las diferentes gestiones, diferenciándose con lo sucedido en Avellaneda, donde en el periodo 2003-2020 se reeligió a la misma gestión¹⁰, que le dio continuidad al proyecto de urbanización del barrio Villa Azul. Además, esto permitió que se mantengan los mismos equipos, que siguieron sumando experiencia en el tema.

Además, en el sector de Avellaneda del barrio se encuentra 1/3 de la población total, haciendo que el volumen de viviendas a construir sea menor. El informante 6 menciona con respecto al cerramiento del barrio que “fue todo más fácil de manejar porque el proceso de urbanización está casi completo. Lo arrancaron en 2009 y son muy pocas familias con respecto a lo que pasa en Quilmes.”

Por otro lado, la configuración del barrio, también, dificulta el proceso de urbanización en Quilmes, debido a que, como se mencionó anteriormente, no existen espacios que permitan iniciar un proceso de esponjamiento para la construcción de viviendas. Esta es una de las diferencias de lo que sucede entre Quilmes y Avellaneda: del lado de Avellaneda existió la oportunidad de acceder a un lote con las medidas suficientes como para iniciar este proceso, mientras que del lado de Quilmes estos espacios son muy pequeños. El único espacio de las dimensiones necesarias como para iniciar la construcción de viviendas en Quilmes, había sido aprovechado en 2015 para el proyecto de 152 viviendas, en un formato de vivienda colectiva. Sin embargo, durante la gestión siguiente, este proyecto fue neutralizado y las construcciones “tomadas”. El Informante 3 explica:

“En junio del 2019 se produjo una toma de los predios y las incipientes construcciones de estas 152 viviendas. Entonces, ese proceso quedó trunco, porque hoy ese espacio está ocupado por entre 80 y 100 familias y

¹⁰ Se considera a las gestiones de Baldomero Álvarez de Olivera (2003-2009) y de Jorge Ferraresi (2009-2020), ya que este último había sido designado interino por el primero.

fue imposible continuar la construcción de esas viviendas de la manera en la que estaban planteadas.”

El trabajo en conjunto entre el municipio de Quilmes y los habitantes del barrio durante el momento del brote de COVID-19, permitió armar una mesa para el proyecto de urbanización. El Informante 3 señala:

“(…) que podamos desarrollar un proyecto de urbanización en una mesa de gestión y de participación con los vecinos y las vecinas es lo que entendemos que va a permitir que estas políticas públicas trasciendan las gestiones y puedan ser políticas de Estado que se sostengan en el tiempo como viene sucediendo del lado de Avellaneda.”

Con respecto a las acciones necesarias para llevar a cabo un proceso de urbanización que mejore la salud de los habitantes de Villa Azul en Quilmes, los informantes mencionaron que la decisión política es fundamental. Este sentido, el Informante 1 remarca:

“Lo que termina mejorando o empeorando esa distribución de los recursos termina siendo la política. Por qué una persona tiene más acceso a vivienda o la plata le alcanza más, le alcanza menos o tiene acceso a la educación, porque hay un sistema de organización del país, una definición política de que los recursos vayan de un lado a otro. Y eso es algo que la medicina social latinoamericana reconoce. Es una corriente de pensamiento que va en esa línea, lo pone en valor, porque digamos muchas veces cuando uno escucha más a los gringos hablar de los determinantes sociales de la salud, también pareciera como que la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, ocurren por arte de magia. Y, sin embargo, hay algo que justamente organiza esa distribución, la hace más justa o la hace más injusta, que es la definición política de un país.”

De acuerdo con lo recomendado por la OMS (2019), en referencia a los determinantes sociales de la salud, los informantes mencionaron con respecto al proyecto de urbanización que no sólo es importante la construcción de las viviendas, sino que, para que un barrio sea “saludable”, se deben tener en cuenta los espacios públicos y verdes, el acceso a la educación y espacios comunitarios. Sobre este tema, el Informante 2 señala:

“Si nosotros nos encargamos de construir solamente casas, no hay espacios comunitarios de encuentro y que hoy no los tienen. (...) No solamente

pensamos en construir casas que le garanticen el acceso a los servicios básicos elementales como agua, luz, gas, techo digno y una cama para dormir en condiciones. Sino que tenemos que poder garantizar espacios deportivos, escuelas, jardines. Hoy el barrio tiene concentrados en una sola cuadra un jardín, un centro de salud y un centro de formación profesional. No es poco, pero no es suficiente. Y el punto de inclusión, donde hicimos base desde el momento de la pandemia, se convirtió en una oficina del municipio. Pero creo que falta, digo, tener un centro integrador comunitario y espacios de encuentro. Una de las primeras propuestas que pensamos para trabajar es un SUM, que no tiene que ver solamente con la salud física de los vecinos, sino con la salud emocional, psicológica, con lo comunitario, con generar un espacio de bienestar.”

Asimismo, el Informante 3 nos dice:

“Creemos que la única salida a este escenario de desigualdad que hoy tienen los vecinos y las vecinas de Villa Azul es con el acompañamiento y la inversión del Estado en términos de infraestructura socio urbana. No solamente contemplen los proyectos de vivienda necesarios, sino también la infraestructura de los servicios básicos y la construcción de los espacios comunitarios y de formación que son necesarios para el desarrollo de la vida de cualquier habitante de Villa Azul.”

Estas iniciativas fueron consideradas en el modelo de urbanización de Villa Azul en Avellaneda, junto con el proyecto de viviendas, el municipio abordó la construcción de un polideportivo, a partir del financiamiento del programa Argentina Hace del Ministerio de Obras Públicas de la Nación; un Centro Comunitario, con financiamiento del programa PROMEBA; y una escuela técnica dependiente de la Universidad Nacional de Avellaneda, que genera un polo de atracción en el barrio de jóvenes.

El informante 5 entiende que el proceso de urbanización es “un proceso muy largo que requiere mucho financiamiento y logística, y, fundamentalmente, decisión política.” Y reflexiona sobre el acceso a la vivienda y el déficit habitacional:

“(…) creo que faltan otro tipo de políticas habitacionales, porque construir casitas para todos me parece poco eficiente con un recurso tan escaso como la tierra. Hay que pensar en formas de aprovechar lo que ya existe. Por

ejemplo, en Quilmes hay zonas con muy baja densidad pero re bien dotadas, con servicios públicos y transporte, se podría pensar en aprovechar más esa tierra, con políticas de movilización de inmuebles ociosos y captación de plusvalías.”

Conclusión

Este trabajo se propuso analizar el impacto de las medidas sanitarias adoptadas durante el brote de COVID-19 (aislamiento social, preventivo y obligatorio- ASPO) en relación con el grado de urbanización del barrio popular Villa Azul, en Avellaneda y Quilmes. Para ello, se plantearon dos objetivos específicos para profundizar en el tema: comparar los resultados del efecto del brote de COVID-19 en el barrio Villa Azul diferenciando entre el sector urbanizado (Avellaneda) y el sector no urbanizado (Quilmes) e identificar las razones por las cuales el barrio Villa Azul no ha sido urbanizado en su totalidad.

Para abordar el tema de la salud, se revisó en el marco teórico el concepto de determinantes sociales de la salud definido por la OMS (2019), relacionándolo con la situación de los barrios populares del conurbano bonaerense en general, y de Villa Azul en particular, donde las condiciones de vida vulnerables de su población complejizan el acceso a la salud y el derecho a la ciudad, según lo definido por Oszlak (2017).

Con respecto al proceso de urbanización de Villa Azul, siguiendo lo expuesto por Di Virgilio, Aramburu y Chiara (2017), se pudo identificar una de las razones por las cuales el barrio Villa Azul no se encuentra urbanizado en su totalidad: a partir del análisis de los resultados de las políticas nacionales aplicadas por las gestiones municipales, se entiende que el nivel de expertise alcanzado por la gestión de Avellaneda le permitió abordar una mayor cantidad de soluciones habitacionales, en comparación con lo alcanzado por el municipio de Quilmes.

Para el estado del arte, se seleccionaron dos investigaciones sobre el impacto de las medidas sanitarias en las poblaciones de barrios populares del AMBA. En ambas se encontró que las dificultades de las poblaciones de barrios populares para cumplir con el aislamiento obligatorio son recurrentes y están relacionadas con la situación del hábitat deficitario y la falta de acceso a elementos básicos por problemas en la irregularidad de los ingresos. Vale aclarar que el impacto del COVID-19 es un tema reciente.

En los Hallazgos se expuso lo encontrado durante las entrevistas con informantes clave. La descripción de Villa Azul permitió confirmarlo como un barrio vulnerable en el sector de Quilmes, con los déficits que menciona Oszlak (2017) y que son críticos para la salud, según lo expuesto por la OMS (2018), diferenciándolo del sector de Avellaneda que se encuentra con, por lo menos, el 80% del proceso de urbanización terminado. La atención sanitaria está

garantizada en ambos sectores por los centros de salud de gestión municipal, pero se diferencian en la forma de abordaje: el centro de salud de Avellaneda funciona como un espacio de comunicación entre la gestión municipal y el barrio, mientras que el de Quilmes se ocupa únicamente de las consultas médicas. A su vez, existe un factor de descreimiento de los vecinos de Villa Azul del sector de Quilmes sobre el accionar estatal que los aleja de las políticas sociales.

Con respecto al efecto del brote de COVID-19, se obtuvo que al inicio fue mayor el impacto en el sector no urbanizado de Villa Azul (Quilmes), debido al incumplimiento de las medidas sanitarias establecidas. Las razones por las cuales no podían cumplirse coinciden con lo encontrado en las investigaciones citadas previamente: la falta de acceso a agua potable para la higienización, la necesidad de salir del barrio para seguir percibiendo un ingreso por la alta informalidad en el empleo y para el aprovisionamiento, y el alto grado de hacinamiento en los hogares. Además, la falta de un domicilio que defina realmente la localización de las personas complicó, en un inicio, el seguimiento de los casos positivos.

Sin embargo, a partir de una fuerte presencia y la acción estatal, se pudo contener y revertir la situación. Hacia el final del brote, los resultados de contagios eran similares en ambos sectores del barrio. Esto demuestra que una política de atención permanente de las demandas y provisión de lo necesario para el día a día (acceso a agua potable, alimentos, elementos de higiene personal y limpieza, entre otros, y la oportunidad de trasladar a los casos infectados a un centro de aislamiento) puede equilibrar las diferencias estructurales frente a un brote de COVID-19.

Estas políticas fueron circunstanciales al momento del brote, por lo que se entiende que se debe alcanzar una solución de carácter permanente. Según los entrevistados, otra de las razones por las cuales no se ha desarrollado un proceso de urbanización en el sector de Quilmes es la falta de decisión política. La no continuidad de las gestiones también ha influido en la generación de un proyecto definitivo para el barrio, por lo que, según lo expresado por los informantes, es necesario encarar un proceso participativo que involucre a los vecinos para que puedan apropiarse del proyecto.

Por otro lado, siguiendo lo expresado por uno de los informantes, es importante generar otro tipo de políticas de acceso a la vivienda que contemplen el acceso a la ciudad ya urbanizada, haciendo un uso más eficiente de la tierra disponible, mediante políticas de movilización de suelo ocioso.

La pandemia del COVID-19 sentó un precedente histórico evidenciando ante la sociedad la necesidad de incluir a las políticas habitacionales y de planificación urbana en las agendas de los gobiernos. No se puede plantear una agenda de equidad ni combatir las desigualdades si no se tienen en cuenta proyectos de urbanización y mejoramiento de las condiciones socioambientales de los barrios populares de las ciudades. Las autoridades locales, en cooperación con otras áreas de gobierno, deberían aportar liderazgo político a fin de planificar y gestionar las ciudades considerando a la salud tanto un aporte esencial como un resultado.

Por otro lado, siguiendo lo expuesto por Oszlak (2017), mientras no se alcance una forma de acceso pleno al derecho a la ciudad, los habitantes de menores recursos no tendrán garantizados todos sus derechos.

Bibliografía

- 1) Oszlak, O. (2017). *Merecer la ciudad: los pobres y el derecho al espacio urbano* (2da ampliada ed.) [Libro electrónico]. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- 2) Di Virgilio, M. M., Arqueros Mejica, M. S. y Guevara, T. (2010, 1 de agosto) Veinte años no es nada. Procesos de regularización de villas y asentamientos informales en la Región Metropolitana de Buenos Aires. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Recuperado el 17 de julio de 2021 de <http://www.ub.es/geocrit/sn/sn331/sn33153.htm>
- 3) Cravino, M.C. y González Caravajal, M.L. (2012) Criterios de asignación de viviendas y construcción de legitimidades en la implementación de programas de urbanización de asentamientos informales en el Gran Buenos Aires. *Quid 16 Revista del Área de Estudios Urbanos*, (2) 154-173
- 4) Cravino, M. C. y Vommaro, P. (2018). Asentamientos en el sur de la periferia de Buenos Aires: orígenes, entramados organizativos y políticas de hábitat. [versión electrónica] *Población & Sociedad*, 25 (2), 1–27.
- 5) Clichevsky, N. (2000). *Informalidad y segregación urbana en América Latina. Una aproximación*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Medio Ambiente y Asentamientos Humanos.
- 6) Decreto DNU 260/2020. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 12 de marzo de 2020.
- 7) Decreto DNU 297/2020. Boletín Oficial de la República Argentina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 20 de marzo de 2020.
- 8) Di Virgilio, M. M., Aramburu, F., & Chiara, C. (2017). Los planes federales de vivienda en el área metropolitana de Buenos Aires. *URBANA: Revista Eletrônica do Centro Interdisciplinar de Estudos sobre a Cidade*, 9 (1), 70–96.
- 9) Esposito, M., Bustos, S., Cardonetti, L., Alvarado, M. J. P., Latorre, B., Parrilla, L., Garcia, E., Kreplak, N., & Konfino, J. (2021). Aislamiento comunitario como estrategias para la mitigación de un brote de COVID19: el caso de Villa Azul. *Global Health Promotion*, 28 (3), 114-121.

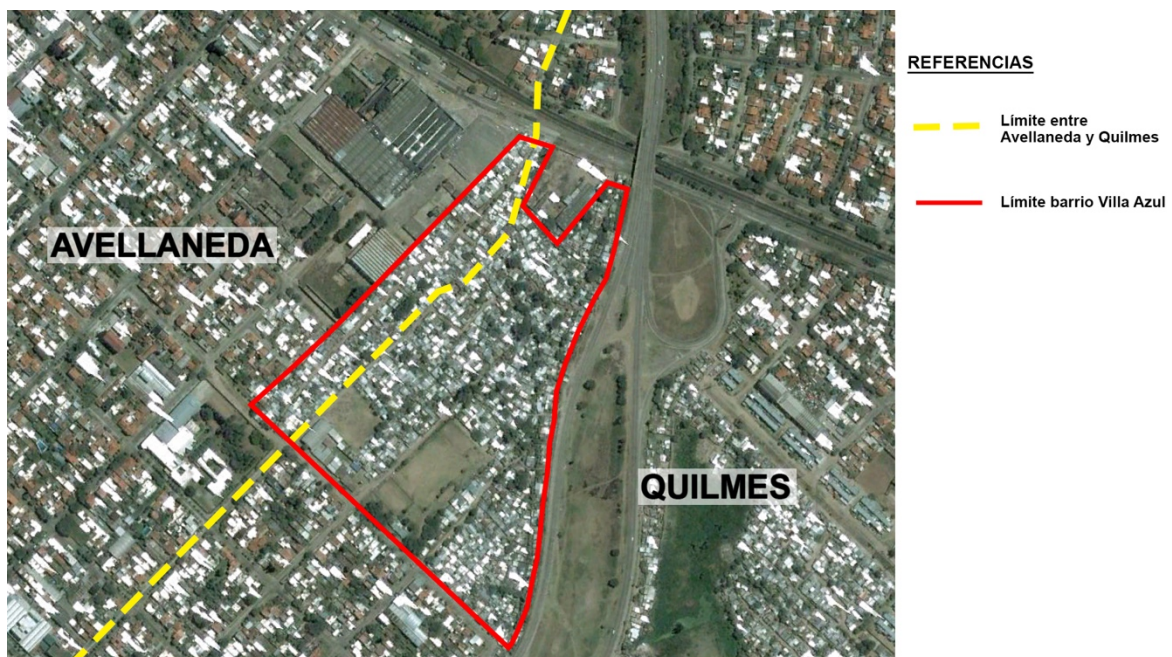
- 10) Maceira, V., Vázquez, G., Ariovich, A., Crojethovic, M., Jiménez, C. (2020) Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. *REVISTA ARGENTINA DE SALUD PÚBLICA* [versión electrónica], 12 (Suplemento COVID-19).
- 11) «We have therefore made the assessment that #COVID19 can be characterized as a pandemic»- @DrTedros #coronavirus. (2020, 11 marzo). [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049?s=20&t=NWskQ1vwgvz57uDgk5jPRQ>
- 12) *Orientaciones para el público*. (2020). WHO. Recuperado el 5 de febrero de 2022, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 13) Ortiz, C. y Di Virgilio, M.C. (junio de 2020) Asentamientos precarios y vivienda social: impactos del COVID-19 y respuestas. *Laboratorio de vivienda (LAVs)*, Working paper.
- 14) Ortiz, C. y Boano, C. (abril de 2020) ‘Stay at Home’: *Housing as a pivotal infrastructure of care?* Recuperado el 19 de julio de 2021, del sitio web del Bartlett Development Planning Unit de la University College London: <https://blogs.ucl.ac.uk/dpublog/2020/04/06/stay-at-home-housing-as-a-pivotal-infrastructure-of-care/>
- 15) Tobias, M., García, M., Moreno, L. y Fernández, L. (2020) Desigualdades en el acceso al agua y la salud en el contexto de pandemia: el caso del noroeste del Conurbano Bonaerense. En Goren, N. et. al., *Desigualdades en el marco de la pandemia*. (pp. 141-151). Buenos Aires: Edunpaz.
- 16) Adegbeye, O. (2020) *Why social distancing won't work for us*. Recuperado el 5 de marzo de 2022 de <https://thecorrespondent.com/378/why-social-distancing-wont-work-for-us/50043118356-4fb6d697>
- 17) Austrian, K., Pinchoff, J., Tidwell, J. B., White, C., Abuya, T., Kangwana, B., Ochako, R., Wanyungu, J., Muluve, E., Mbushi, F., Mwanga, D., Nzioki, M., y Ngo, T. D. (2020) COVID-19 Related Knowledge, Attitudes, Practices and Needs of Households in Informal Settlements in Nairobi, Kenya. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3576785>
- 18) Tobías, M., & Fernández Bouzo, S. (2021). Impactos sociales, sanitarios y ambientales del aislamiento obligatorio en barrios populares de Buenos Aires. En A.

- R. Díaz-Muñoz (Ed.), *Agenda de la salud pública argentina: enfoques, experiencias e investigación* (1.a ed., pp. 361–388). ISALUD.
- 19) Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (217 [III] A). Paris.
 - 20) Asamblea General de la ONU. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Viena.
 - 21) World Health Organization. (2018). *WHO Housing and Health Guidelines*. Recuperado el 9 de febrero de 2022 de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>
 - 22) *Social determinants of health*. (2019, 30 mayo). World Health Organization. Recuperado 10 de marzo de 2022, de https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
 - 23) Londoño, O. & Chaparro, P. (2011, julio-diciembre). Condiciones de hábitat y percepción de los estados de salud. Conceptos categoriales emergentes. *Hacia la promoción de la salud* 16 (2). Recuperado el 1 de marzo de 2022 en [https://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16\(2\)_2.pdf](https://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16(2)_2.pdf)
 - 24) Ariovich, A. y Crojethovic, M. (2016). Las Redes de Servicios de Salud en el Territorio Bonaerense. IX Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2016, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Recuperado el 3 de marzo de 2022 en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9027/ev.9027.pdf
 - 25) OPISU. (2019). *Proyecto de Integración Social y Urbana Villa Itatí y Villa Azul. Evaluación social*.
 - 26) OPISU. (2018). *Informe Censo Villa Itatí - Villa Azul*.
 - 27) Chade, O. y Hagopian, E. (2020) Documento 49. Urbanización de Villa Azul. Recuperado el 1 de junio de 2021 de <https://www.mupuniversidad.com.ar/documento49>
 - 28) Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*, Thousand Oaks, Ed. Sage.
 - 29) Cutcliffe, J. (2000). Methodological issues in grounded theory, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31 (6), pp. 1476-1484.
 - 30) Denzin, N. e Yvonna L. (1994). *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Ed. Sage.

- 31) Marshall, M. (1996). The key informant technique, *Family Practice Journal*, Vol. 13 (1), pp. 92-97.
- 32) Robson, C. (2002). *Real world research*. Cornwall-London. Ed. Blackwell Publishing.
- 33) Stake, R. (1994). Case Studies. En Denzin, N. e Yvonna, L.[eds.], *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Ed. Sage.
- 34) Stake, R. (2006). *Multiple Case Study Analysis*, Ed. Guilford Press, USA.
- 35) Yin, R. (2014 -1994-), *Case study research: design and methods*, Thousand Oaks, Sage Editions.
- 36) Yin, R. (2016). *Qualitative research: from start to finish*, New York, Guilford Press.
- 37) Vallés, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. SINTESIS.

Anexo

Figura 1: Límite entre Avellaneda y Quilmes en el barrio Villa Azul.



Fuente: Elaboración propia en base a imagen satelital con fecha diciembre de 2005

Figura 2: Proyectos de viviendas en Avellaneda.



Fuente: Elaboración propia en base a imagen satelital con fecha mayo de 2022

Tabla 1: Variación intercensal censo 1970 y censo 1980. Ciudad de Buenos Aires.

Distrito escolar	Censo 1970	Censo 1980	Variación intercensal
Total	2.972.453	2.922.829	-1,7
Zona Norte-Centro	1.464.304	1.536.013	4,8
Zona Sur-Este	1.508.149	1.386.816	-8,04

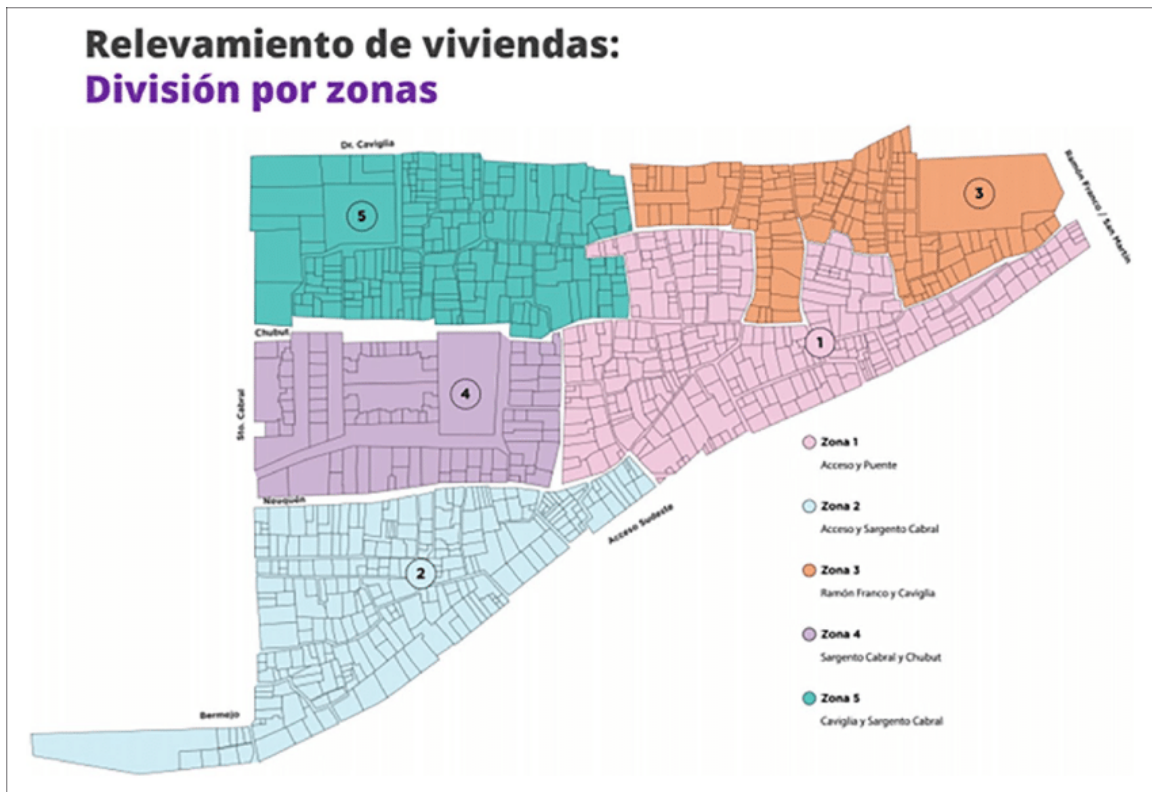
Fuente: Oszlak, 2017

Tabla 2: Soluciones habitacionales por municipio. Avellaneda y Quilmes.

Municipio	Soluciones habitacionales						Total de soluciones habitacionales	
	Viviendas			Total viviendas	Mejoramientos			Total mejoramientos
	PFCV	PFEH	PFUVyA		PFMV	PFUVyA		
Avellaneda	1.583	0	3.763	5.346	3.200	150	3.350	8.696
Quilmes	415	380	2.651	3.446	100	150	250	3.696

Fuente: Di Virgilio, Aramburu y Chiara, 2017

Figura 3: Relevamiento realizado por el municipio de Quilmes



Fuente: Municipalidad de Quilmes

Figura 4: Polígono de aislamiento comunitario estricto



Figura 5: Límite entre los municipios de Avellaneda y Quilmes por calle Caviglia



Fuente: Ariel Romaniuk, Municipio de Quilmes

Figura 6: Localización de los CAPS



Fuente: Elaboración propia en base a imagen satelital con fecha mayo de 2022

Entrevista Informante clave 1

Semblanza: Profesional, especialista en salud pública, funcionario de la Secretaría de Salud del Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.

EN: Entrevistador

EN1: Entrevistado 1

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN1: Creo que el barrio en el cual uno vive habla de muchas cuestiones, del nivel educativo, del nivel socioeconómico, acerca del acceso a agua potable, el acceso a una vivienda digna, del acceso a lo que nosotros conocemos como determinantes sociales de la salud. Que es lo que hace justamente que una persona tenga un poco más de tendencia a enfermarse. Villa Azul es un barrio vulnerado, es una villa con necesidades básicas insatisfechas, donde la gente vive en condiciones que no son dignas y me parece que es un barrio históricamente olvidado por los gobiernos de Quilmes, los gobiernos locales, y que, además, tuvieron la desgracia de vivir cotidianamente esa frustración viendo como había una posibilidad de gobernar diferente, una posibilidad de desarrollo que veían con lo que pasaba en Avellaneda. Entonces permanentemente veían que era posible salir con gestión de esa situación, pero lo tenían que mirar como con la nariz contra el vidrio. Miraban del otro lado lo que no les tocaba a ellos, porque vivían del lado de Quilmes. Entonces, es un barrio complejo, porque el mismo barrio está compartido entre dos municipios, pero a la vez absolutamente injusto, porque esa calle Caviglia, que delimita el barrio, mostraba que había una Argentina que era posible en el marco del desarrollo urbano y de la dignidad del pueblo. Y un Quilmes, un Caviglia hacia el sur, donde eso no sucedía. Y eso le ha generado al barrio una historia de frustración, descreimiento y desconfianza que nosotros, para enfrentar el brote de COVID, lo sufrimos, lo vivimos, lo experimentamos y lo tuvimos que remontar porque de buenas a primeras volvían a ver a los funcionarios políticos de Quilmes, a la Intendente, después de que les han mentido y no les han cumplido durante mucho tiempo. Entonces, con qué legitimidad iba un gobernante del municipio de Quilmes a decirles "mira, esta vez va a ser diferente y no te va a faltar nada y vamos a cerrar el barrio, pero por poco tiempo". O sea, había una falta de confianza que me parece que se explicaba con justa razón. Y en esto hay que darle la razón al pueblo porque lo vienen cagando hace muchos años. Entonces, eso en la pandemia nos complicó, pero también nos dio la oportunidad de que nos vean trabajar, de

que nos vean que hacíamos lo que decíamos y que no era un gobierno más como tantos otros, sino que era un gobierno diferente que venía a cambiar de verdad la historia de ese barrio.

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN1: Bueno, desde la infraestructura, si se quiere, la atención es la misma. Nosotros teníamos un centro de salud, en Sargento Cabral y Chubut, que hoy sigue estando. Pero lo que cambió drásticamente fue la forma de trabajar los problemas de salud con la comunidad, digamos. El saldo positivo que nos dejó el brote de Villa Azul fue que esa forma de trabajar con la comunidad, en ese caso el brote de COVID, nos sirve actualmente para abordar todos los temas de salud del barrio, para ir a buscar a las embarazadas, para vacunar, para hacer una huerta comunitaria con la gente del barrio, para referirnos justamente con los referentes del barrio, para ir a buscar X familia que por ahí no retiró un medicamento. Me parece que lo que cambió mucho fue la forma de abordar los problemas del barrio, donde empezamos a hacer una verdadera salud comunitaria, a partir de la experiencia positiva y efectiva del brote. Antes el vecino tenía que ir al centro de salud. Los profesionales, como pasa en muchos lugares, esperaban a la gente y no salían tanto. Nosotros identificamos y vivenciamos la importancia de salir, porque tuvo buenos resultados y porque los sigue teniendo. Entonces hoy es un CAPS de puertas abiertas y que, no solamente espera pasivamente los problemas, sino que los sale a buscar. Con Avellaneda trabajamos bastante en conjunto, lo que pasa es que hay una realidad diferente. O sea, Avellaneda atiende a sus vecinos y atienden, muchas veces, a los de Quilmes, que van a buscar respuestas ahí. Tienen otro tipo de necesidades y otro tipo de complejidad, que en Quilmes es mucho más crítico.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID-19?

EN1: Bueno, lo que sucedió inicialmente es que comenzamos a detectar una serie de casos confirmados en Azul, que para ese momento era un número alto y teníamos una tasa de positividad, que era de todos los test que hacíamos, cuántos eran positivos, que era alta, era mayor al 70%, lo que nos hacía pensar de que, además de lo que nosotros estábamos viendo y testeando, había otra demanda oculta u otra tanta cantidad de casos que no estábamos

llegando y eso nos llevó a pensar estrategias. En ese momento, recordemos 2020, no había vacuna, estaba empezando la pandemia, había mucho desconocimiento, regía en el país el aislamiento social, esto del lema de "quédate en casa". Y veíamos que ese "quedate en casa" colisionaba de frente contra la realidad del barrio. Aprendimos en ese momento que "quedate en casa" era un privilegio de clase. O sea, quédate en casa para quienes tenían Netflix y una habitación, y pueden quedarse en casa. En Villa Azul, como en tantos otros barrios, no te podés quedar en casa porque no tenés las comodidades para quedarte en casa. Y tu lugar natural de socialización, de tomar un mate y de jugar al fútbol es el barrio, es la vereda para quien tiene vereda o es el barrio. Entonces eso agregaba un condimento difícil, porque no era tan sencillo decir "bueno, encuentro un caso positivo de COVID, le digo a la persona que se aíse en una habitación, que use un baño solo, que no contacte a la familia" porque eso no iba a suceder por las condiciones de hacinamiento. Entonces interpretamos que el lugar de aislamiento iba a ser el barrio por la alta cantidad de casos y por la enorme positividad. Asumimos que gran parte del barrio estaba contagiado y quienes no estaban contagiados eran contactos estrechos por el nivel de hacinamiento, por las relaciones que hay en el barrio. Entonces, de uno u otro modo, la gente tenía que estar aislada y no iba a poder estar aislada en su casa. Entonces tomamos la decisión en conjunto con el ministro de salud de la Provincia, de proponer un aislamiento comunitario, una medida absolutamente inédita en todo el mundo. No había antecedentes en ningún lado. Obviamente lo estudiamos en la facultad, no lo habíamos hecho antes, pero teniendo un entendimiento del territorio y del comportamiento del virus y las recomendaciones sanitarias, tomamos esa decisión que fue valiente, fue astuta y era riesgosa en ese momento proponer un aislamiento comunitario para mitigar ese brote. Y eso cumplía dos funciones por un lado, cumplía la función de mitigar el brote de Azul, porque en la medida en que nosotros teníamos a esa población controlada desde lo geográfico y teníamos la posibilidad de ir sacando los casos positivos como lo fuimos haciendo, cumplió un rol muy importante el centro de aislamiento sanitario de la UNQUI y otros lugares a donde llevábamos también gente de Azul. A medida que íbamos detectando casos positivos, los íbamos sacando del barrio, cumplían su cuarentena, se curaban y volvían al barrio sin la posibilidad de contagiar. Entonces, a lo largo de dos semanas tuvimos la posibilidad con ese mecanismo de ir cuidando y curando al barrio para que eso no siga escalando y escalando y escalando. Eso fue efectivo porque en dos semanas logramos mitigar un brote que hubiera sido un desastre. Y una segunda intención que tuvo también esa estrategia de aislamiento comunitario fue cuidar a los alrededores del barrio, porque pudimos contener a Villa Azul, pero si eso no sucedía, se hubiera contagiado Wilde

o hubiera contagiado Don Bosco. Y el gran riesgo que nosotros teníamos era que se podía contagiar Itatí. Itatí es un barrio cinco veces más grande, cinco veces más complejo, desde lo social, de la violencia, desde la seguridad. Y hubiera sido un verdadero desastre. Sabiendo que Azul e Itatí comparten lazos históricos familiares. Eran parte del mismo barrio que en la dictadura cívico militar se separó con el Acceso Sudeste. Entonces, cumplió la función de mitigar el brote para adentro, pero a su vez contener la expansión para afuera. Y algo que me parece interesante de esa estrategia de aislamiento comunitario que, como te decía antes, podía traer grandes consecuencias, de violencia, de la gente queriendo salir y que vos no los dejes, es una situación muy delicada que te restrinjan la circulación de esa manera, fue acertado realizarlo con los referentes del barrio. Hicimos un trabajo en los días previos de hablar con los referentes del barrio, con los vecinos, explicarles la situación, escucharlos, transmitirles esta idea, que nos ayuden a difundirla y que todos vayan sabiendo qué es lo que estaba pasando y cuál iba a ser la propuesta. Y bueno, tomamos la decisión, obviamente con la participación de la intendenta, del entonces intendente de Avellaneda, del ministro de seguridad Provincial y bueno, dispusimos un cerramiento en los límites del barrio: Ramón Franco, el acceso sudeste, el sargento Cabral y Lincoln, con dos únicas entradas y salidas. Obviamente tenía que ingresar mercadería, garrafas de gas, alimentos, bueno, una serie de cosas. Y bueno, en conclusión, fue una estrategia osada, inédita y efectiva desde lo sanitario, porque logró mitigar un brote en muy poco tiempo, donde lamentablemente se murieron tres personas, con un 0,8% de letalidad, cuando la letalidad promedio fue del 3% en toda la Provincia de Buenos Aires. O sea, esa estrategia permitió salvar al menos diez vidas.

EN: ¿Notó Ud. alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN1: No, a mí me parece que parte del acierto que tuvimos en la decisión de implementar ese aislamiento comunitario fue pensarlo siempre como un barrio de manera integral. No separar Avellaneda de Quilmes. No hicimos cosas diferentes en Quilmes que en Avellaneda. Aislamos el barrio de Villa Azul, dentro de los cuales quedó una parte que era Avellaneda y otra parte que era de Quilmes, por las delimitaciones propias que tiene el barrio, o sea, el Acceso Sudeste, Ramón Franco, Lincoln y Sargento Cabral. Ahí queda una porción que es de Avellaneda, urbanizada, con servicios de cloacas, con medidores, con luz, con un perfil social diferente, con un jardín de infantes, con un gimnasio deportivo. Es otro barrio, pero es parte del mismo barrio. Entonces, la estrategia de mitigación fue la misma. Obviamente

el 80/90% del trabajo se concentró del lado de Quilmes porque había mayores necesidades, allí se concentraban el 80/90% de los casos de COVID. Algo que nos pasó al inicio fue que nosotros veníamos siguiendo todos los días los casos de COVID en Quilmes. En esa época habría habido 50/80 casos en todo Quilmes, los veníamos viendo dónde estaban, los referenciábamos y no estábamos viendo que en Azul pasara nada en particular. Hasta que hablé con la secretaria de salud de Avellaneda y me dice "che, mirá que tengo 10 casos que son del lado de Quilmes de Azul", que yo no los veía porque yo no veo la información epidemiológica de Avellaneda, yo veo solamente la de Quilmes, pero la gente de Quilmes, que por las condiciones de vivienda del barrio tenían domicilio en Caviglia impar del lado de Avellaneda, le aparecían a Avellaneda.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del otro sector?

EN1: Lo que se vio con el aislamiento comunitario fue un principio de organización comunitaria que no había o que no era tan fuerte. Porque cuando nosotros íbamos a la casa de los casos con COVID para sugerirles que se vayan afuera del barrio, íbamos con los referentes del barrio, referentes de la comunidad. Por dos motivos. Primero, porque muchos no conocíamos perfectamente el barrio adentro, entonces había que ir a buscar a X, que no sabíamos dónde vivía y le preguntábamos a alguien. Íbamos hasta la casa, lo encontrábamos y le decíamos que era positivo y que tenía que aislarse, en un momento donde no había tests rápidos. Era un momento donde hacías PCR y no recibías el resultado hasta el día siguiente. Entonces, conocer a esa gente del barrio e involucrarla en la estrategia de mitigación del brote creo que fue acertado. Y, por otro lado, también, era útil porque muchas veces convenía que sea un médico, un personal de salud, que le diga "tenés que irte del barrio, a un centro de aislamiento". Y a veces era mejor que te lo diga un vecino. Entonces me parece que eso fue importante. Y como te decía antes, la comunidad estuvo involucrada desde el primer momento. Con muchos de los vecinos del barrio nos encontrábamos después en la UNQUI, o sea, muchos de los vecinos del barrio que encontrábamos por ahí en el camión hisopándose o en algún momento acompañándonos, después se enfermaban y terminaban en la UNQUI. Entonces teníamos como cierta continuidad de verlos ahí. Y bueno, ya son vecinos y referentes del barrio que siguen yendo al centro de salud, que cuando hay que ir a buscar a una embarazada, nos ayudan. Cuando hay una actividad de salud, la hacen. Y después a mí me marcó mucho desde lo personal, si se quiere, que tuvimos, al día siguiente del primer

operativo que hicimos en Avellaneda de Detectar, un corte en el Acceso Sudeste. Cortaron el acceso los vecinos en reclamo de hisopados, que era una cosa rara que te corten una autopista en reclamo de hisopados, cuando aparte el día anterior habíamos estado hisopando. Pero el pedido era que hisopemos en el CAPS de Quilmes, entendiendo que el principal problema estaba del lado de Quilmes, no tanto del lado Avellaneda, cosa que tenían razón. Y las personas más activas, organizadoras y virulentas que estaban en el corte, fueron unas vecinas, que estaban agitando en el corte, quemando ruedas, palos y demás, que después nos la encontramos en la UNQUI y empezamos a entablar una relación y a charlar y ayudarlas y acompañarlas en su recuperación. Y hoy son personas que van al centro de salud, que nos saludamos, que ayudan cuando hay que ir a buscar vecinos y se transformaron en promotoras comunitarias de salud.

Los vecinos expresaban cierta desconfianza y frustración frente a las autoridades políticas de Quilmes. Había algo de "de vuelta nos cagan" o "de vuelta nos prometen". Pasó mucho cuando el presidente hace el anuncio de la urbanización de Azul, donde a la gente le prometieron la urbanización de Azul varias veces. Entonces, que de vuelta venga un político a decirles que iban a urbanizar su barrio, sonaba a verso como suena a verso que vaya cualquiera a decirle algo a una población que históricamente le han dado la espalda y no le han podido resolver necesidades básicas. Entonces, como te decía, creo que se tuvo que ir construyendo también una legitimidad en la relación entre los vecinos y quienes tenemos responsabilidades de gestión, particularmente con la Intendenta, pero con todo su equipo de gobierno, porque es un barrio que está atravesado por historia de fracasos con la política, la política no ha podido dar respuesta a lo más elemental, que es la dignidad para vivir. Entonces, creo que esa frustración estuvo presente en algún momento con cierto descreimiento. Yo tengo también recuerdos de ese primer día de aislamiento que fue un 24 de mayo cuando se cerró el barrio y nosotros le dijimos que se quedaran tranquilos, que no le decía a faltar nada y los tipos no creían. Por qué me iban a creer si no me conocían, no la conocían a Mayra. Empezaban a llegar las bolsas, los bolsones de comida y alimentos y de limpieza. Nos la calzamos al hombro, nos metimos por todos los pasillos hasta las 12 de la noche. Estuvimos en los pasillos de Azul repartiendo bolsones de comida y era una situación de tensión cada vez que llegaba una camioneta en el galpón porque se acababan las bolsas y tenías 20 o 30 personas que te estaban diciendo "de acá no te vas hasta que me traes la comida". Y la comida fue llegando y fue llegando y fue llegando y les dijimos que iba a llegar el pollo y llegó el pollo y llegó la carne y llegaron las tarjetas de teléfono y llegaron los pañales, llegaron la garrafa de gas y llegó todo lo que tenían que tener para vivir en un

contexto de aislamiento. Y bueno, eso fue lo que sucedió. Pero al principio había una desconfianza que era clara, que para mí es entendible y que nos obligaba a hacer las cosas bien para poder mantenerlo. La fake news que pone Clarín o TN de las ruedas quemadas era verosímil, no era una locura. No era claramente la situación ni el tono de lo que pasaba adentro. Pero no era algo alocado. La gente podría haber reaccionado de esa manera si vos la dejás encerrada en un barrio y no sucedió, porque hubo una presencia del Estado inédita. A nosotros nos salió muy bien y lo volveríamos a hacer, fue una decisión jugada y acertada. Pero hay que ver si es reproducible para otros contextos, porque requiere una presencia del Estado y de un Estado militante, que quizás no siempre tenés. Digamos que lo que termina mejorando o empeorando la distribución de los recursos es la política. Por qué una persona tiene más acceso a vivienda o la plata le alcanza más, le alcanza menos o tiene acceso a la educación, porque hay un sistema de organización del país, una definición política de que los recursos vayan de un lado a otro. Y eso es algo que la medicina social latinoamericana reconoce. Es una corriente de pensamiento que va en esa línea, lo pone en valor, porque digamos muchas veces cuando uno escucha más a los gringos hablar de los determinantes sociales de la salud, también pareciera como que los determinantes sociales, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, ocurren por arte de magia. Y, sin embargo, hay algo que justamente organiza esa distribución, la hace más justa o la hace más injusta, que es la definición política de un país

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN1: Sí, va a esa línea. Es un poco el supuesto que pensamos inicialmente en relación a "quédate en casa", al aislamiento y al cumplimiento. El aislamiento no iba a suceder.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN1: Vimos en el brote en un barrio popular en Villa Azul, que los contagios de COVID no se distribuyeron al azar, no fue que uno estornudó COVID arriba del barrio y cayó donde cayó, sino que el 80% de los casos se distribuyeron de un solo lado. ¿De qué lado? Del lado menos urbanizado, del lado más hacinado. Del lado donde no se pueden lavar las manos

como corresponde, que es justamente el lado de Quilmes. Entonces uno puede ver en esa calle Caviglia que divide a Quilmes de Avellaneda, un poco la calle de la injusticia, porque justamente divide dos realidades. Algo que a mí me da vueltas mucho es que nosotros tomamos una decisión sanitaria muy arriesgada, muy jugada, con valentía, como te decía, interpretando que el "quédate en casa" es un privilegio de clase. Si nosotros identificamos un brote en el barrio de Villa Azul, no había posibilidades del "quedate en casa" cuando se trata de una habitación. O del "no contagies a tus familiares" porque eran todos convivientes hacinados. Entonces creo que, partiendo del conocimiento del barrio, por ser una gestión que tiene una fuerte impronta territorial, tomamos una decisión valiente, sanitariamente acertada y 14 días después probamos que fue efectiva porque fue efectiva para mitigar un brote Azul, los casos fueron solucionándose. Ese brote no se extendió ni a Itatí, ni a Wilde, ni a los lugares de alrededor. Logramos resultados sanitarios muy fuertes. Tuvimos una cero prevalencia, que es la cantidad de población contagiada de COVID, del 14%, en comparación a un 54% que sucedió en la Villa 31 de Retiro. Y eso puso a la estrategia en un nivel de efectividad muy alta porque tuvimos tres veces menos mortalidad en Azul de lo que tuvimos en otros lugares de la Provincia.

Entrevista Informante clave 2

Semblanza: Referente territorial de la localidad de Bernal Oeste en el Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.

EN: Entrevistador

EN2: Entrevistado 2

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN2: El barrio Azul es un barrio que es muy chiquito en tamaño, en comparación a otros barrios, y al estar muy concentrado le hace tener una intensidad en la demanda, en la participación, en la oferta de propuestas, que uno puede construir en el territorio, muy grande. Azul tiene forma de triángulo, difícil de medir por cuadras. No debe ser más de tres manzanas de ancho por menos de eso, porque se va empinando hacia el este. Al ser tan chiquito y no tener esta configuración que hablábamos de manzanas, lo hace muy distinto, al menos del lado de Quilmes. Creo que el mayor desafío que tenemos es lograr la integración del barrio Azul respecto del resto de los barrios que lo rodean, como El Progreso,

como Villa Itatí y como Avellaneda, como los barrios de Avellaneda. Y está muy marcada la identidad del vecino del barrio Azul de Quilmes. Han sabido construir una identidad muy fuerte en términos territoriales, sin tener absolutamente nada. Y creo que eso es lo que caracteriza esa construcción de esa identidad de los vecinos, sin tener nada, algo que los diferencia mucho del resto, uno se da cuenta donde empieza y dónde termina el barrio por la diferencia en la fisonomía, si se quiere, y por los mismos vecinos. Si bien las familias están intercaladas, muchos tienen familia en Avellaneda y en Itatí, está muy marcada la identidad del que vive en Villa Azul en Quilmes. Igualmente, hay un solo barrio, se sabe que es un solo barrio. Tiene sus diferencias por esta demarcación tan drástica entre una calle y otra, pero se interpreta como un solo barrio. Se ve más en los pibes y las pibas que salen a jugar a la calle y se juntan en cualquier plaza, sean del lado de Avellaneda o del lado de Quilmes. Quizás en los adultos es que está más marcado, pero los pibes y pibas andan deambulando por todo el barrio

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN2: La diferencia con Avellaneda es que del lado de Quilmes no entraban las ambulancias porque es todo pasillos adentro. Y eso es una diferencia muy grande. Eso es una forma de organización, incluso de los vecinos, muy distinta a la que capaz podía tener de la vereda de enfrente de Caviglia, porque era otro el acceso a todos los servicios en general a la salud. Como que llegue la ambulancia a la puerta de tu casa para poder llevarte a que tengas que ir acompañado de un promotor de salud o un trabajador o un promotor social, incluso para poder llegar a la ambulancia. El Centro de Salud de Avellaneda surgió como parte de la estrategia de urbanización de Villa Azul del lado de Avellaneda y fue un centro comunitario que tuvo un anclaje territorial muy fuerte. De hecho, fue una de las oficinas más importantes que tuvo Barrio Azul en todo el proceso de urbanización, porque, además de ser un centro de salud como uno puede pensar, que es sólo para ir a atendernos cuando nos duele algo o ir a buscar un ibuprofeno, cumplió una función social muy importante y eso tuvo que ver también con la vocación que le aportaron las compañeras que estaban ahí. Y esa experiencia se compartió con el CAPS de Quilmes donde con los promotores se planteó una agenda que construye, no se reduce la jornada de salud solamente al centro de salud, sino que salen los promotores con sus botiquines, con sus cajitas a hacer jornadas de vacunación al barrio, a hablar con los vecinos, a invitarlos, a preguntarles si están buscando la medicación, a decirles

que tienen que continuar tomando la medicación en los casos en que tengan que tomarlas. Yo creo que esa diferencia se vio muy marcada porque no había una presencia constante del Estado en Villa Azul (Quilmes) y no había una estrategia territorial tampoco. Con lo cual, por más vocación o voluntad de quienes institucionalmente cumplían funciones en el Centro de Salud de Quilmes, era realmente muy difícil poder concretarlo sin tener un conocimiento del barrio hacia adentro, de la idiosincrasia del barrio. Eso se pudo hacer después de la pandemia y hoy es impresionante el trabajo que hace el Centro de Salud de Quilmes. Y, de hecho, se ha conformado una mesa de trabajo en donde tratamos de estar a la par con Avellaneda. Si bien las demandas tienden a ser distintas, es mucho más que eso. Estamos en una situación más de emergencia del lado de Quilmes, por las condiciones habitacionales, y tratamos de que la estrategia de abordaje sea la misma. Si hay una familia que tiene un nene chiquito que vive en Quilmes, pero estudia en Avellaneda, tenemos una mesa de trabajo en donde articulamos con la sala de Avellaneda y con la escuela también de la zona, donde tratamos de planificar un abordaje integral, interdisciplinario para tratar ese caso. Lo mismo con las especialidades. Hay especialidades que tenemos en Quilmes que no tienen en Avellaneda y hay especialidades que tienen en Avellaneda, que capaz no tenemos en Quilmes. Y lo que sucedía antes era que era muy marcado, si tenías domicilio de Quilmes capaz en Avellaneda no te atendían, y si tenías domicilio de Avellaneda capaz que en Quilmes no te atendían. Entonces, en esto de pensar un abordaje en conjunto, se comparten las historias clínicas de las familias para poder pensar en cómo trabajarlo y que no se nos escape nada. Y que, si la especialidad que tenemos en un lado, no la tenemos en el otro, lo podamos trabajar igual para garantizar el acceso a la salud de los vecinos. Algo que pasaba, por ejemplo, fue que durante mucho tiempo en Quilmes no teníamos pediatra y Avellaneda sí tenía, casi todos los días. Entonces lo que generamos fue una articulación en donde nosotros desde Quilmes tomábamos el caso, pero lo aportábamos a la turnera de Avellaneda, hasta que pudimos conseguir un pediatra que atienda en Quilmes. Entonces, lo que hicimos fue traer las historias clínicas de quienes eran de Quilmes, para poder retomar los casos en Quilmes.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID-19?

EN2: Nosotros teníamos un barrio que estaba dividido en dos distritos. Uno estaba casi al 90% urbanizado, con toda la infraestructura garantizada agua, luz, gas, condiciones

habitacionales dignas. Y del otro lado teníamos zanjas a cielo abierto, condiciones habitacionales paupérrimas, muchas familias muy numerosas viviendo en casas muy pequeñas, con cero infraestructura, sin agua corriente o potable, en una situación de hacinamiento. Y lo que nos dejó cuando hicimos los primeros detectar en Barrio Azul, que lo hicimos coordinado entre ambos distritos, nos dábamos cuenta de que el caudal de personas que daban positivo y que sacábamos para aislarse del lado de Quilmes era muchísimo mayor que del de Avellaneda. Pero no solamente porque claramente del lado de Quilmes hay mayor densidad poblacional, sino que proporcionalmente si comparamos la cantidad de habitantes de Avellaneda que la que tiene Quilmes era muchísimo más el índice de positividad, y eso tiene que ver con las condiciones de vida que estaban teniendo los vecinos de Quilmes en comparación con los de Avellaneda. El caso cero se dice que era un vecino que vino de Capital a jugar a la pelota, a la canchita del barrio, que estaba contagiado y que, como hablábamos del aislamiento comunitario, en los barrios populares no existe el aislamiento domiciliario. En el medio de una pandemia, jugar un partido de fútbol, para dimensionar lo que es el juego. Los torneos se hacían igual. El tema fue cuando vino alguien que era de afuera del barrio y trajo el virus, fue lo que generó ese disparador en el barrio y claramente lo que sucedió es que se empezó a diseminar. Era muy difícil poder pensar en que no se iba a propagar en las dimensiones como se propagó. Cuando hicimos los Detectar y vimos que estábamos hablando de muchas ambulancias todo el tiempo con vecinos que eran casos sospechosos, se decidió tomar la estrategia de cerrar el barrio. Cuando lo cerramos y articulamos con las distintas áreas, para no solamente asegurar el cierre del barrio, sino también asegurar que los vecinos no pierdan el trabajo, a partir de la articulación con el Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, la garantía de que iban a tener comida y artículos de limpieza en sus casas con el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad y Desarrollo Social de la Nación, e incluso los artículos de higiene personal para las mujeres y los pañales para los nenes chiquitos. Ahí arrancó quizás todo el proceso de cambios o de abordaje sin un antecedente conocido. No hay un manual de cómo abordar el cierre de un barrio, sino que lo íbamos construyendo sobre la marcha. También relevar, empezar a conocer hacia adentro del barrio, conocer cómo se distribuía, cómo dividíamos los sectores, cómo garantizamos que en un día podíamos llegar a todos los vecinos, sabiendo que todos los días les íbamos a tener que llevar comida o viandas. Hasta dónde iba a poder entrar una camioneta. Nos ayudó muchísimo la articulación con una sociedad de fomento que está ahí a dos cuadras en El Progreso, afuera del barrio, que funcionó como centro de acopio de toda la mercadería, y eso nos servía muchísimo para poder transportarla de una forma mucho más

fácil. Así que creo que todo el proceso del cierre del barrio nos demandó esta articulación que hoy vemos en el barrio entre áreas, pero por obligación. Creo que de eso se desprende quizás un poco esto, el pensar en dónde terminaba la tarea de una de las áreas y en dónde empezaba la de otra. Si había una familia que tenía un caso positivo. Inmediatamente intervenía Defensa Civil y desinfectaba toda la casa para que no corra peligro el resto de la familia. Preguntábamos a los vecinos si eran trabajadores independientes o en relación de dependencia o monotributistas. Hablábamos rápidamente con los empleadores para que no pierdan el trabajo ni les descuenten días por una estrategia de cierre de un barrio, que era una definición del Estado nacional, provincial y municipal. Y todos los días, hacer el operativo Detectar, que los vecinos sepan que tenían síntomas, se podían acercar al trailer. Más allá de eso, nosotros ir a buscarlos, preguntarles, mantener el cuidado de los promotores. Muy distinto habría sido si los vecinos tenían asegurado las condiciones habitacionales. Sentó un precedente en la historia de la organización comunitaria, porque incluso quienes venimos de la militancia en los barrios, quienes venimos de la participación barrial, territorial, construyendo esa organización de base popular en comedores, en merenderos, en centros culturales y comunitarios, fue un desafío realmente, porque uno se tiene que replantear cómo, de qué manera podemos llegar a cada uno de los vecinos. Es algo que charlamos todos los días. Cómo hacemos para que los vecinos no solamente les llegue la información, sino que les lleguen las herramientas. Bueno, en este caso tuvimos que ir casa por casa, por casa, por casa, para hacer que las cosas lleguen. ¿Por qué? Porque la vida del vecino dependía de eso. Era una estrategia de supervivencia, si se quiere, le teníamos que llevar la comida todos los días para que el vecino pueda cocinar. Realmente fue llegar casa por casa. Así que es un gran desafío pensar en esto, en la articulación entre las áreas, desde el Detectar a la asistencia de alimentos, de artículos, de limpieza, de artículos de higiene personal, la limpieza, la desinfección diaria que tenía que pasar en las casas. En cuál fue el rol de las fuerzas de seguridad, que sirvieron no como fuerza, sino como con una función social, de generar conciencia a los vecinos y de cuidarlos desde otro punto de vista. Lo pienso como desde ese lado. Que venga ANSES a atender a los vecinos a la puerta de las casas. Que el correo venga, nos deje las cartas y nosotros hagamos la entrega. Durante tres semanas tuvimos que pensar la vida cotidiana de las personas en el marco del aislamiento, pero con el barrio cerrado, en donde nosotros íbamos a tener que suplir la función de los servicios que deberían llegarle a los vecinos. Y muchas veces, quizás pensando en una vida mucho más digna que la que en realidad habitualmente ya tenían los vecinos, en el marco de un abordaje excepcional.

EN: ¿Notó Ud. alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN2: Se trabajó siempre en conjunto. De hecho, en los operativos Detectar, nosotros nos íbamos alternando y salíamos con promotores comunitarios, promotores de salud de ambos centros de salud, para cubrir el mismo barrio. Lo que nos pasaba era que era mucha más sencilla la accesibilidad en Avellaneda. Entonces se hacía mucho más rápido, pero en sí la estrategia de abordaje por COVID en general de Barrio Azul, se hizo más allá de la frontera administrativa que separa los dos distritos. De hecho, se hizo un gran trabajo articulado y, cuando se decide cerrar el barrio, se hace como una estrategia también en conjunto. Yo me acuerdo de que ese domingo 24 de mayo estábamos haciendo un Detectar en Quilmes, en el CAPS de Sargento Cabral y Chubut, y después nos fuimos a hacer la reunión organizativa de lo que iba a ser el cierre del barrio al CAPS de Avellaneda, para poder terminar de coordinar con Provincia, Desarrollo Social, Seguridad, Salud y con todas las áreas que después se involucraron. Pero siempre fue una estrategia conjunta entre los dos distritos, entendiendo de que era un solo barrio.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del otro sector?

EN2: Se empezaron a organizar. Se notaba mucho la falta de presencia del Estado de manera permanente. Es una toma de hace muchos años y había un descreimiento tan fuerte por el Estado, por lo que había pasado, que se habían empezado a construir casas, que después se abandonaron, que después no se continuaron. Que después los vecinos, para poder resguardar esas casas y que no las vengán a ocupar gente de otros distritos o de otros barrios, se generó toda una organización comunitaria para poder ocupar eso. Los vecinos se organizaron previo a la pandemia en 2019. En junio de 2019 fue esta toma, para que no entren otras personas de otros barrios. Entonces lo que se hizo fue una migración interna a ocupar esas casas con un motivo como muy propio, muy aferrado al barrio Azul. Después con el tiempo eso se diluyó en quizás otros intereses con esas casitas. Pero el motivo inicial era no permitir que entre gente que lo intruse, gente de otros barrios o de otros distritos, para que eso quede para el barrio. Y había una organización previa de los vecinos, pero sin un acompañamiento del Estado. De hecho, ante la ausencia del Estado eligieron organizarse de

otra forma. Con el inicio de la pandemia, cuando se crean los puntos solidarios, ya los vecinos se habían empezado a organizar de cierta manera en donde iban hacia un lugar o hacia otro. Y aparte están muy marcados los sectores. Nosotros lo que hicimos fue trabajar sobre esos sectores, no solo a los fines operativos de garantizar que todos los días podamos llevar la mercadería o los elementos de limpieza o lo que sea que tengamos que entregar durante el cierre del barrio, sino que era una forma de que los vecinos comprendan dónde están ubicados, porque para nosotros con la pandemia, como no hay domicilios, al ser todo pasillo, nos pasaba que no había forma de ubicar a las personas que daban positivo. Entonces todos los vecinos tenían en su DNI Neuquén 420 o Azul 636 o Chubut 480 o Caviglia 600. Eran esos todos los domicilios que había. Pero eran cinco domicilios que había y todos tenían el mismo, o tenían domicilio de Wilde para poder acceder a las prestaciones de Wilde, claro. Y, cuando llegamos, empezamos a trabajar sobre este mapa de cinco sectores, que lo trabajamos junto con los vecinos del barrio, porque no habría sido posible llegar a cada rinconcito de los pasillos del barrio, si no era por el conocimiento de los vecinos. Era muy difícil basarse en un mapa satelital. Entonces ya a la semana, los primeros días, ya después de los primeros relevamientos que hicimos, de las primeras recorridas, ya el vecino empezaba a comprender de qué sector era. Ya sabían que la referente del barrio de esa zona eran unas vecinas y vecinos voluntarios comprometidos, que nos acompañaban en todas las recorridas para ayudarnos a llevarle las cosas a la gente. Y después la gente se fue apropiando de eso. Y de hecho nosotros todo ese esquema de organización territorial por sectores, por ejemplo, lo usamos en los sectores efectivamente en los que se divide el barrio para la nomenclatura de casas. Después del cierre del barrio, hicimos la nomenclatura, le pusimos un cartel en función del sector que tenían cuando el barrio estaba cerrado y el número de casa con todo un recorrido en donde los vecinos saben que del lado del hombro derecho es el movimiento ascendente. Entonces si entran por un pasillo van a ver que los números van creciendo. Antes había números hechos con aerosol, no había un sentido. Y eso generó una organización del barrio, los puntos solidarios, el aislamiento con la posterior organización del barrio en sectores. En las primeras reuniones con vecinos y vecinas que teníamos por distintas cuestiones seguían descreyendo que la presencia iba a seguir. Pensaban que veníamos a contener la situación de COVID y que después nos íbamos a ir y de hecho fue todo lo contrario. Instalamos una oficina y empezamos a discutir la urbanización. Yo creo que eso generó un giro de 180 grados para la concepción de los vecinos, de su propia organización hacia adentro del barrio, para su propia supervivencia, y para con el compromiso que también tienen de mejorar, no en términos individuales, sino en términos

colectivos, su calidad de vida. De hecho, no es que nosotros llegamos y empezamos a organizarlo, porque cuando hicimos los primeros detectar había zonas del barrio en donde no habíamos llegado, pero porque no conocíamos todos los recovecos y todavía no habíamos podido conocer a tantos actores como conocimos después. Y lo que sucedió es que al segundo o tercer Detectar tuvimos un corte en el Acceso Sudeste de vecinos de la parte más céntrica, más en el medio de Villa Azul, que estaban queriendo que los vayan a hisosopar. Pero todavía no habíamos llegado y ellos fueron los que cortaron el Acceso, demandando hisopados y presencia del Estado. De hecho, de ese corte se llevaron ambulancias con gente a aislarse, porque era gente con síntomas que estaba pidiendo que los hisopen. Esas mismas personas que cortaron el acceso son las que después todos los días nos acompañaban a buscar personas en cada rincón, porque los conocían. Ya había una organización. Faltaba que nosotros pongamos a disposición las herramientas del Estado. Darle territorialidad a la presencia del Estado que estaba y la voluntad de estar estaba, porque los detectar son eso, es territorializar la presencia y la prevención comunitaria, si se quiere, para evitar que se siga disipando el virus. Pero ya había una organización y me enorgullece mucho decir que lo que fuimos observando es esta línea progresiva de organización territorial en torno a qué querían hacer con el barrio, qué programas querían que aparecieran, si querían que haya un Quilmes cerca, si querían que haya programas de deportes, pudimos hacer un programa de inserción territorial semanal, en donde vamos a buscar pibes y pibas, jóvenes, pibes de desde los siete, ocho años hasta 17/18 años, en donde todos los jueves hacen deportes o actividades recreativas porque es un programa de prevención de delito y violencias y de adicciones. El programa ATR donde los docentes iban casa por casa, sirvió mucho también adentro del barrio. Y en comparación con los vecinos de Avellaneda, lo que pasó al principio, por esto de que descreían del Estado por todo este proceso de abandono que habían pasado, sospechaban que en Avellaneda tenían cosas mejores. Por ejemplo, hicimos un convenio con el ENACOM en donde les repartimos tarjetas de teléfono de carga de crédito a los vecinos para que carguen sus teléfonos y puedan hablar con su familia. Porque no había un kiosco dentro del barrio o lo que había, no vendían tarjetas. Y empezamos a entregarles tarjetas y les dábamos cantidad. Qué sé yo. No sé cuánto es lo que se consumía de datos o de crédito en su momento, y era algo que habíamos firmado en Avellaneda y Quilmes por igual y que le entregamos por igual. Y los vecinos de Quilmes nos decían "seguramente en Avellaneda les están dando más plata de tarjetas de crédito que a nosotros". Estamos entregando exactamente lo mismo. Esa ponderación en donde ellos siempre salían en desventaja de las cosas cuando el abordaje era igual o mayor, incluso para Quilmes, porque en Quilmes

entregábamos lavandina todos los días, entregamos muchos más elementos de limpieza, porque una cosa es limpiar una casa que tiene piso, que tiene paredes, que tiene habitaciones como corresponde, a una casita que tiene la zanja a cielo abierto y demás. Y entregamos permanentemente muchos, muchísimos artículos de limpieza, muchísimas verduras. Y todo eso tiene que ver con la Intendencia sacando de todos lados. Nunca vi entregar tantos pañales y aun así el vecino y esa es una percepción que tenía el vecino y más de estar encerrado. Lo que nos pasa es que tenemos el límite de Avellaneda muy difuso porque atraviesa la mitad de una manzana. No es qué pasa por Caviglia. Pero para nosotros nuestro límite para Quilmes fue Caviglia. Todas esas casas que en realidad incluso correspondería hoy en un debate sobre la urbanización a Avellaneda, cuando fue el cierre sanitario, asistimos a todas las casas que estaban de Caviglia para el lado del sur. Pero fue muy difícil romper con esa percepción. Y yo creo que de a poco la estamos rompiendo. Estamos, no quiero decir en desventaja, pero hay un antecedente mayor de gestión que tiene Avellaneda y es nuestro faro también para poder lograr la urbanización plena del barrio. Las condiciones no son las mismas y eso es lo que queremos que el vecino comprenda, que se apropie también de todo este proceso de transformación que tiene que pasar el barrio.

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN2: Lo excepcional de Villa Azul fue la concentración de casos en tan poco tiempo en un mismo lugar. Pero después no fue nada distinto a lo que sucedió en muchos barrios populares de la profundización de los problemas estructurales que ya venían de tiempo y que tiene que ver con esto, con las situaciones de violencia, con las situaciones de encierro, con el acceso a políticas públicas o el conocimiento o el acceso a la información de políticas públicas. Era complicado, pero Azul no fue la excepción en ese sentido. Porque sencillamente es lo que se encargó la pandemia de profundizar en los lugares de menores recursos. Y Azul es uno de los barrios que tiene los problemas estructurales más marcados, están mucho más a la vista que otros barrios. Por eso digo, no solamente se demandaba presencia en términos sanitarios, sino en términos comunitarios. Empezar a cambiar la concepción de la presencia del Estado, generar la organización. Generar una instancia de acceso a la información que les permita acceder a las políticas públicas para poder empezar a contrarrestar este retroceso

que tuvimos con la pandemia. Por ejemplo, empezamos a dar charlas de mujeres y empezamos a hablar del acceso a la gestión menstrual, a los elementos de gestión menstrual, a los anticonceptivos. Te recontra sorprendía como hay mujeres que no tenían forma de acceder a los anticonceptivos o no sabían que en la salita se entregaban anticonceptivos de forma gratuita o no sabían que podían ir al centro de salud que estaba a 50 metros de sus casas a decir que habían padecido una situación de violencia y que estaban los consultorios igualitarios con las compañeras capacitadas para poder asesorarlas.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN2: El mayor desafío que nosotros tenemos en Villa Azul, para poder hacer el salto cualitativo, es demostrarle al barrio que lo queremos transformar, no solamente desde lo urbanístico, sino también desde lo social. Esto que hablábamos de la construcción de la identidad tiene que ver también con cómo nosotros construimos esa identidad y cómo nosotros participamos de esa construcción de identidad en nuestro paso circunstancial que tiene la gestión. No solamente pensamos en que el proceso de urbanización es construir casas que le garanticen el acceso a los servicios básicos elementales como agua, luz, gas, techo digno y una cama para dormir en condiciones. Sino que tenemos que poder garantizar también espacios como canchas deportivas, como escuelas, como jardines. Hoy el barrio tiene concentrados en una sola cuadra un jardín, un centro de salud y un centro de formación profesional. No es poco, pero no es suficiente. El punto de inclusión, donde hicimos base desde el momento de la pandemia, hoy se convierte y se institucionalizó como una oficina del municipio. Pero creo que falta un centro integrador comunitario, un CIC, espacios de encuentro. Una de las primeras propuestas que pensamos para trabajar es un SUM, que no tiene que ver solamente con la salud física de los vecinos, sino con la salud emocional, psicológica, con lo comunitario, con generar un espacio de bienestar. Si nosotros logramos dejar o marcar el precedente de que se pueden construir casas a la vez de que organizamos socio comunitariamente el barrio, desde algo que parece tan simple como articular áreas para poder pensar en un abordaje más integral, hasta que los pibes naturalizan tener espacios de recreación y de esparcimiento como un acceso a un derecho, si se quiere, para no estar en la calle y que el estar en la calle implique caer en vicios, si podemos darnos ese espacio de esa transformación, vamos a poder haber marcado quizás un precedente de transformación en el barrio, que ya lo vimos en Avellaneda, en materia urbanística y, a partir del trabajo del centro de salud, también de forma comunitaria. Pero creo que lo que tiene Quilmes es que Azul ha

tenido muchas idas y vueltas en su historia, no ha sido sostenido en el tiempo, no fue creciente la transformación, sino que arrancó, se frenó, volvió a arrancar. Y hoy, por ahora, nosotros lo que queremos es que no se frene por voluntad de una o de otra gestión y que no avance por voluntad de uno y después se frene. Sino que los vecinos comprendan que es algo que les corresponde a ellos reclamarlo y les corresponde vivir mejor, más allá de la identidad. Y que vivir en Barrio Azul, ser de barrio azul, habitar barrio Azul, sea mucho más que una identidad, sino sea un proyecto también de vida y de defender ciertos intereses que no son individuales, sino que son colectivos, ¿no?

Entrevista Informante clave 3

Semblanza: Profesional, especialista en proyectos de infraestructura y obra pública, funcionaria de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Obra Pública del Municipio de Quilmes, participó del operativo de confinamiento del barrio.

EN: Entrevistador

EN3: Entrevistado 3

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN3: El barrio Villa Azul es un barrio que nace con la creación del Acceso Sudeste. Al igual que Villa Itatí, nace a partir de las cavas que se generaron para poder consolidar el terraplén de lo que hoy conocemos como Acceso Sudeste. Entonces, como condición de territorio, es un territorio fragmentado, tiene una fragmentación socioambiental muy grande, y muy degradado. Y hoy, adentrándonos en el panorama de Villa Azul 2022, es un barrio que está partido a la mitad, que una mitad está urbanizada y una mitad que recién ahora está comenzando a trazar sus primeros pasos en el proceso de urbanización. Del lado de Quilmes, es un barrio popular que tiene una tipología muy similar a cualquiera de los barrios populares que tenemos en el conurbano, con pasillos, con algunas calles un poco más anchas, pero ninguna de pavimento, son calles de tierra. No tiene infraestructura de agua ni de cloacas formal, sino que tiene un tendido de desagüe pluviocloacal y un tendido de red de agua que es informal, que lo fueron realizando los propios vecinos a medida que se fue poblando el barrio. Tiene una situación de muchísima complejidad respecto a lo hidráulico, como se formó a partir de una cava, hay sectores del barrio que sufren inundaciones constantemente y esto tiene que ver con la condición natural que tiene el territorio. Tampoco tiene

infraestructura de alumbrado público formal. Todos los servicios básicos que tiene el barrio fueron hechos y consolidados por los vecinos y las vecinas a medida que se fue poblando. Y del lado de Avellaneda es un barrio que hoy ya se encuentra en su mayoría urbanizado, todavía quedan algunas manzanas por relocalizar, pero la tipología de viviendas es vivienda unifamiliar, son dúplex de planta baja y un piso. Y también hay algunos conjuntos habitacionales de vivienda colectiva que fueron desarrollados por la misma gestión de Avellaneda. Así que en tipología es un barrio de casas bajas que tiene una avenida en uno de sus bordes y hacia el oeste y hacia el sur limita también con un barrio residencial de casas bajas. Y los servicios del barrio en Avellaneda están regularizados en aquellas manzanas que ya tienen o que ya fueron parte del proceso de urbanización. La de Villa Azul es una condición que encontramos en numerosos barrios de nuestro conurbano, pero que tiene la particularidad de transitar una desigualdad muy marcada en su límite entre Quilmes y Avellaneda. Entonces yo lo describiría como un barrio que todos los días transita la calle de la desigualdad, que es la calle Caviglia, que es la que divide el lado de Quilmes del lado de Avellaneda. Y en ese sentido tiene que ver con las oportunidades que tuvo una gestión y la otra, pero también con decisiones de gestión y con decisiones políticas. El total de Villa Azul tiene cerca de 5000 habitantes, un poquito más. Hay 2000 del lado de Avellaneda y un poquito más de 3000 del lado de Quilmes. Y Avellaneda supo construir la oportunidad que fue generar terreno urbanizable. Avellaneda en su inicio compró un predio que estaba vacante, que pertenecía a un supermercado que, con la crisis del 2001, había quedado sin funcionamiento. Entonces pudo comprar ese terreno que estaba justo a la salida del barrio, en el límite con Ramón Franco, que es la avenida. Y ahí comenzaron a construir las primeras viviendas y comenzaron el proceso de esponjamiento y de relocalización de las familias. Luego, también, comenzaron la construcción de equipamiento socio comunitario, Avellaneda pudo construir un polideportivo cubierto con pileta cubierta, un jardín municipal y una sala de atención primaria de la salud. En cambio, Quilmes, y esto lo sumo porque me parece que puede que puede aportar al análisis de las políticas públicas, es una ciudad que casi nunca tuvo continuidad de gestión. Es una ciudad que tuvo gestiones que duraron cuatro años y solo una que pudo tener dos períodos, que fue la de Francisco Gutiérrez. Entonces yo creo que este es un factor que condicionó a que el lado de Villa Azul que está en el territorio Quilmes no haya podido sostener un proceso de urbanización como el que sí tuvo Avellaneda. Y lo que podemos mencionar es que del lado quilmeño en el año 2014 comenzaron a conveniarse las primeras viviendas para el barrio de Villa Azul y comenzaron a construirse en el año 2015. Eran la primera etapa, que abarcaba 152 viviendas en una

tipología de vivienda colectiva, en un predio que estaba vacante en el corazón del barrio. Se inició ese proceso de construcción de viviendas en el 2015. El intendente de ese momento perdió las elecciones, luego asumió Martiniano Molina, y en el 2016 esas viviendas fueron paralizadas y no se continuó con ese proceso de urbanización. Al igual que otras 1800 viviendas en Quilmes y que de la misma manera fueron desfinanciadas y paralizadas. Entonces, mientras Avellaneda continuaba el proceso de relocalización y esponjamiento, Quilmes vio interrumpida esta construcción de las primeras viviendas y en el año 2019 se produjo una toma. En junio del 2019 se produjo una toma de los predios y las incipientes construcciones de estas 152 viviendas. Entonces, ese proceso quedó trunco, porque hoy ese espacio está ocupado por entre 80 y 100 familias y fue imposible continuar la construcción de esas viviendas de la manera en la que estaban planteadas.

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN3: El barrio de Villa Azul tiene dos centros de atención primaria a la salud, uno del lado de Avellaneda y uno del lado de Quilmes.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID-19?

EN3: En mayo del 2020, en el marco de la pandemia, se hicieron testeos en distintos barrios del conurbano. Y en uno de esos testeos que se hizo en Villa Azul se detectó que había una prevalencia del virus muy alta. Y dadas las condiciones del barrio, del hacinamiento y de la imposibilidad de realizar el aislamiento como lo puede realizar cualquier otro vecino de un barrio urbanizado, se tomó la decisión de generar un aislamiento comunitario en todo el barrio de Villa Azul para poder frenar ese brote que se había detectado en los testeos y poder acompañar y asistir con políticas públicas integrales, no solo de salud, sino también de asistencia social. Esto se decidió de manera conjunta, se convocó a una reunión de urgencia entre las dos gestiones tanto de Avellaneda como de Quilmes, donde también participaron responsables del gobierno provincial. Lo que se hizo fue, en principio, cercar los límites del barrio para que nadie pudiera salir ni entrar. Y aquellas personas que se habían detectado como positivas, fueron trasladadas a un centro de aislamiento que se abrió en el distrito de Quilmes, más precisamente en la Universidad Nacional de Quilmes. No fueron trasladadas

todas las personas que dieron positivo, pero sí aquellas que no podían sostener un aislamiento dadas las condiciones de sus viviendas o que precisaban de una atención y de un cuidado diario, que no fuera una internación o una derivación a un centro de salud. Se comunicó de manera conjunta entre ambos municipios, Quilmes y Avellaneda, a los vecinos y a las vecinas cuáles eran las medidas a tomar y cuáles iban a ser las herramientas de gestión que iban a disponer ambos gobiernos, e incluso con la participación del gobierno provincial y del gobierno nacional, para poder asistir a este momento. Durante los días que duró ese aislamiento se creó un dispositivo municipal para la asistencia con diversas políticas públicas de los habitantes de Villa Azul. Entonces, como te decía, no solo hubo una atención de la salud, sino que además hubo asistencia respecto a la entrega de alimentos, a la entrega de medicamentos, a la entrega de elementos de higiene personal. Se montó en un club de barrio que está muy cerquita, que es el Club El Progreso, el comité de operaciones en donde llegaban los alimentos, los elementos de higiene personal, el agua potable, que se distribuían todos los días. Y tuvo una atención y una permanencia diaria durante todos los días que duró ese aislamiento comunitario. Entendiendo también que era imposible poder salir de esa situación, que era tan compleja y desconocida, como un brote de un virus desconocido en un barrio popular, sino era de manera colectiva y que con el cuidado y con las decisiones individuales de cada habitante iba a ser muy complejo que se frenara la propagación del virus y que además se pudiera dar respuesta a todas las necesidades que esta situación demandaba.

EN: ¿Notó Ud. alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN3: Las medidas fueron tomadas en conjunto. El criterio era compartido y consensuado. La verdad es que del lado de Quilmes teníamos una situación habitacional muy compleja para cada una de las familias que tenía que atravesar este aislamiento, y del lado de Avellaneda cada familia podía aislarse en su vivienda particular con las condiciones necesarias, con el agua potable, con las condiciones de higiene necesarias. Y ambas partes del barrio tuvieron el mismo acceso a las políticas de salud y de atención primaria. Se hizo un estudio de cero prevalencia para determinar, luego del aislamiento, cuántas personas se habían contagiado durante ese proceso. En un barrio de similares características de la Ciudad de Buenos Aires como es Villa 31 ese estudio dio más del 50% y en Villa Azul dio un resultado del 14%, tanto del lado de Avellaneda como del lado de Quilmes. Y yo creo que

eso tiene que ver con el éxito y con el trabajo sostenido de las gestiones municipales para poder tener ese resultado.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del otro sector?

EN3: La verdad es que al inicio hubo muchísima resistencia por parte de los vecinos respecto a las medidas que se estaban comunicando tanto del lado de Avellaneda como del lado de Quilmes. Pero me parece que hubo muchísima más resistencia desde el lado de Villa Azul que pertenece a Quilmes. Creo que tiene que ver con una confianza hacia la gestión municipal que en Avellaneda está muchísimo más consolidada por tener una gestión sostenida ya hace más de 12 años, y del lado de Quilmes la gestión municipal tenía apenas cinco o seis meses. Y quienes tienen responsabilidades dentro de la gestión no tenían un vínculo previo con los vecinos y las vecinas de Villa Azul. Entonces, por eso creo que hubo, desde mi perspectiva, una mayor resistencia por parte de los vecinos del lado de Quilmes. Y la verdad es que con el transcurrir de los días y con la presencia permanente del Estado y de quienes tenían la responsabilidad de llevar y de acompañar ese aislamiento comunitario, creo que se pudo desarmar esa desconfianza hacia la gestión y se pudo construir un vínculo que aún hoy se sostiene y se construye todos los días, que es lo que nos permitió poder generar el escenario para llevar adelante este aislamiento comunitario e iniciar un proceso participativo del proyecto de urbanización. Creo que sin esa presencia diaria y sin el acompañamiento de quienes tenían la responsabilidad de llevar adelante la gestión en el barrio, hubiese sido imposible que los vecinos hayan sostenido este aislamiento. Y hoy la verdad es que la situación es completamente diferente, hoy los mismos vecinos que el primer día cortaron el Acceso Sudeste en contra de las medidas que se estaban tomando. Hoy son los mismos vecinos y vecinas que participan muchas veces de los dispositivos territoriales que tenemos en el barrio o que acompañan la promoción y la difusión de las políticas públicas que estamos llevando adelante en el barrio.

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN3: Sí, absolutamente. Yo creo que esta situación que describís, la vimos, no solo en Villa Azul, sino en prácticamente todos los barrios populares que tenemos en nuestro distrito. No son lugares en los que las medidas de cuidado tenían un alto nivel de acatamiento. Justamente por esto que describís, porque a veces se dificulta el acceso al agua potable, porque muchos de los habitantes de estos barrios precisan del salario del trabajo diario para poder tener un ingreso y poder cubrir los gastos familiares. Porque el espacio público es una expansión de las viviendas, porque las viviendas por lo general no cuentan con espacios aireados y muchas veces el espacio público es ese espacio de expansión de la familia. Y en Villa Azul pudimos ver cada una de estas situaciones de la misma manera. De hecho, el inicio de los contagios en Villa Azul creemos que tuvo que ver con un torneo de fútbol que se seguía jugando en una cancha de fútbol que tiene el barrio. Creemos que el brote del virus tiene que ver con ese espacio público en donde se continuó desarrollando un torneo de fútbol, que era muy difícil de frenar con las medidas de cuidado que se difundían desde la gestión nacional, provincial y municipal. Entonces me parece que, sin este aislamiento comunitario, que no deja de ser una medida de cuidado colectiva, hubiera sido muy difícil poder generar el escenario para que se acataran las medidas del aislamiento social preventivo y obligatorio. Y creo que hubiera sido muy difícil llevar adelante el aislamiento comunitario sin la posibilidad que tuvimos de montar un centro de aislamiento en la Universidad de Quilmes y de construir también un hospital modular para la atención de aquellas situaciones de salud que requirieron de la internación o de la atención médica. Sin un estado presente, sin una gestión que todos los días esté a disposición para poder dar solución a aquellas cuestiones que cada familia no puede por sus propios medios. Me parece que hubiera sido imposible que se acataran las medidas de cuidado en un barrio en el que no había agua potable, en un barrio en el que las viviendas no tienen las condiciones de ventilación o de expansión necesarias para poder desarrollar la vida y al mismo tiempo realizar ese aislamiento preventivo.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN3: La verdad es que la situación del aislamiento comunitario que tuvimos que afrontar en el barrio de Villa Azul fue complejo, pero también fue la oportunidad para poder pensar y desarrollar un proyecto de urbanización definitiva para el barrio, que es la posibilidad real de que no volvamos a tener una situación como esta. Las condiciones habitacionales y la infraestructura socio urbana de los barrios es lo que permite afrontar este tipo de situaciones.

En el momento en el que se cerró el barrio y comenzó el aislamiento, pudimos realizar un relevamiento y un diagnóstico del barrio que nos permitió conocer datos de cantidad de habitantes, cantidad de vivienda, cantidad de viviendas deshabitadas, la densidad habitacional y demás. Y también nos permitió poder consolidar esos lazos más personales y de vecino a vecino, que es lo que hoy es necesario para ir dando todos los pequeños pasos que vamos dando dentro del marco del proceso de urbanización. Este relevamiento se realizó vivienda por vivienda. Se entregó a cada una de las viviendas un cartel con una numeración que es algo que hasta el momento los vecinos de Villa Azul del lado de Quilmes no tenían, sino que se indicaban las direcciones por dos o tres direcciones comunes. Había muchísimos vecinos que, hoy todavía hay, en su DNI tienen tres direcciones del barrio, que creo que dos son de Avellaneda, una de Quilmes. Y a partir de la numeración de cada una de las viviendas pudimos también tener un diagnóstico de cada una de las familias que viven en Villa Azul. Y ese fue el primer paso para el proceso de urbanización. Luego aprovechamos también la posibilidad que nos dio el centro de aislamiento de la Universidad de Quilmes para poder realizar distintos encuentros con los vecinos y con las vecinas. Y ahí pudimos en dos instancias empezar a trabajar el proceso de urbanización. En una de ellas fueron invitados algunos compañeros que formaron parte del proceso de urbanización de Villa Palito de La Matanza y ellos pudieron compartir cómo fue su experiencia, cómo fue la experiencia de la comunidad organizada de Villa Palito, que es un barrio que tiene características muy similares a Villa Azul y que hoy se encuentra en gran parte urbanizado. Y en otra de esas charlas pudimos compartir y empezar a trabajar con los vecinos lo que hoy estamos llevando adelante que es la ejecución de una red de agua potable segura en todo el barrio. Pudimos tener una charla con compañeros que tienen responsabilidades dentro de la empresa prestataria de agua potable, que es AySA, y les pudimos contar como íbamos a desarrollar la obra de la red secundaria para el barrio. Y esas instancias de trabajo en el centro de aislamiento nos permitieron también entrar en contacto con algunos vecinos y vecinas que fueron herramientas indispensables para el trabajo y para la difusión y la promoción de las políticas públicas. Porque en esos espacios de intercambio pudimos establecer lazos, por ejemplo, con algunas vecinas que hoy forman parte del equipo social y territorial que lleva la promoción de la obra de la red secundaria agua potable. También pudimos establecer lazos con algunos vecinos que formaron parte del proceso trunco de urbanización en Villa Azul Quilmes. Y también pudimos tener de primera mano cuáles fueron y cuáles son las percepciones que tienen los habitantes de Villa Azul respecto a la situación que tiene Avellaneda, respecto a la situación que tiene Quilmes o cuál es la percepción hacia la gestión

municipal. Y eso obviamente que es algo que mejora y direcciona las políticas públicas que nosotros podamos llevar adelante en el barrio. Así que en principio pudimos tener esas instancias de participación y luego comenzamos a desarrollar lo que es el proyecto de urbanización para Villa Azul, que tiene varios componentes. En principio, como te decía recién estamos llevando adelante la ejecución de la red secundaria de agua potable para el barrio. Se trata de una red de agua potable y segura y con buena presión para cada una de las viviendas que tenemos en el barrio. Cada una de las viviendas tiene su caja con el medidor de AySA en la puerta de sus viviendas y tiene una conexión segura que es algo que antes obviamente también afectaba a las condiciones de salud del barrio. El barrio todavía en los lugares en los que no hemos llegado, tiene un tendido de agua informal que muchas veces se encuentra en situaciones de contaminación y obviamente eso hace también a la salud de la población. Entonces hoy estamos realizando la red de agua potable y también estamos comenzando a construir las primeras viviendas en el barrio. Hoy estamos desarrollando un proyecto de viviendas que lo comenzamos en los pequeños espacios de oportunidad que tiene el barrio, los espacios vacantes son muy escasos, a diferencia de la situación que tenía el barrio en el 2015, por el avance del asentamiento y por las distintas tomas que se fueron desarrollando hay muy poco espacio vacante para poder comenzar a construir viviendas. De todos modos, lo hemos comenzado al mismo tiempo que estamos construyendo un punto de inclusión de la gestión municipal. Entendíamos que para un barrio con la historia y con el proceso que atravesó Villa Azul, era muy importante que los primeros pasos del proceso de urbanización contemplaran la construcción de un espacio de referencia de la gestión municipal. Para poder consolidar la confianza y, sobre todo, para poder garantizar la presencia del Estado municipal en el barrio y el seguimiento de las políticas públicas. Entonces hoy estamos construyendo ese espacio que también va a albergar un centro de Formación Profesional que funcionaba en el barrio y que tenía una infraestructura muy degradada. Y esto acompaña las primeras viviendas que estamos construyendo para el barrio. De la misma manera, comenzamos con una obra de infraestructura muy grande que se trata de la unificación de la traza del Acceso Sudeste, que es lo que nos va a permitir liberar cerca de cuatro hectáreas de terreno y que es muy necesario para poder desarrollar el proceso de urbanización, tanto para Azul como para el barrio Villa Itatí, que está del otro lado del Acceso Sudeste. Entonces hoy tenemos en ejecución las viviendas, el espacio de punto de inclusión, el espacio de gestión municipal, la red secundaria de agua potable, la unificación de la traza del acceso sudeste, estamos desarrollando el proyecto de los próximos conjuntos de vivienda, la red secundaria de cloacas y las obras hidráulicas necesarias para el barrio. Y

esto tiene que ver con lo que decíamos recién, que podamos desarrollar un proyecto de urbanización en una mesa de gestión y de participación con los vecinos y las vecinas es lo que entendemos que va a permitir que estas políticas públicas trasciendan las gestiones y puedan ser políticas de Estado que se sostengan en el tiempo como viene sucediendo del lado de Avellaneda. Creemos que la única salida a este escenario de desigualdad que hoy tienen los vecinos y las vecinas de Villa Azul es con el acompañamiento y la inversión del Estado en términos de infraestructura socio urbana. No solamente contemplen los proyectos de vivienda necesarios, sino también la infraestructura de los servicios básicos y la construcción de los espacios comunitarios y de formación que son necesarios para el desarrollo de la vida de cualquier habitante de Villa Azul.

Entrevista Informante clave 4

Semblanza: Profesional, funcionaria de la Secretaría de Salud del Municipio de Avellaneda, participó del operativo de confinamiento del barrio

EN: Entrevistador

EN4: Entrevistado 4

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN4: Bueno, el barrio Villa Azul limita con dos ciudades que son Avellaneda y Quilmes, dos distritos distintos, divididos por una calle que se llama Caviglia y son muy distintos entre sí, pero a la vez es el mismo barrio. Del lado de Avellaneda es un lugar urbanizado donde se construyeron viviendas sociales, más de 400 viviendas sociales, y también funciona una unidad sanitaria, un polideportivo y una escuela y jardín.

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN4: Como te digo, son 400 viviendas que se atienden en una unidad sanitaria, que no es sólo sanitaria, sino que es de atención familiar. Es una unidad de cuidado familiar, así la llamamos nosotros. Entonces se atiende la familia desde el padre, la madre, el chico, se vacuna, se trata la anticoncepción, están las trabajadoras sociales, se entrega medicación, se entrega leche. Todos los programas sociales que tenemos en Avellaneda también se hacen

en las unidades sanitarias. Así que es un barrio con mucha interacción con la unidad. Y a la vez, como las familias viven por todo el barrio, sin distinguir el límite del distrito, también se atiende a muchos quilmeños que tienen familia en Avellaneda. Por ejemplo, en la unidad de Quilmes no había pediatra, entonces todos los pediátricos se venían para el lado Avellaneda. No existía un límite. Uno vive de un lado y otros del otro, pero son de la misma familia. Entonces todos concurren a la misma unidad, a los mismos colegios.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID19?

EN4: Avellaneda desde el principio de la pandemia fue como un termómetro porque, al estar pegado a Capital Federal, los casos comenzaban en CABA de gente que se venía para el conurbano, porque vivía en el conurbano y trabajaba en CABA. Y así, los casos se empezaban a distribuir en el conurbano. Entonces, diez días antes de todo lo que sucedía en Varela, en Berazategui, en Quilmes, pasaba en Avellaneda, y lo que fuimos viendo era que había un aumento exponencial de los casos. Al principio, como eran pocos, los íbamos georreferenciando. Con eso, vimos que había un cúmulo de casos en Villa Azul. Entonces, decidimos organizar un operativo de testeo masivo en el barrio y detectamos 50 casos distribuidos por todo el barrio, no sólo en Avellaneda. Y ahí fue cuando dijimos "acá tenemos un brote". En ese momento no se sabía tanto sobre la forma de transmisión y pensamos que se iba a seguir distribuyendo. Entonces, se armó una reunión de contingencia con las autoridades de ambos municipios y de la Provincia de Buenos Aires, se estudiaron los mapas con la georreferenciación de los casos y se definió el confinamiento por 14 días. Se habló con los referentes del barrio para que ellos estuvieran de acuerdo. Todos estuvieron de acuerdo. Se les aseguró la provisión de comida. Ya teníamos un relevamiento hecho de quién vivía en cada casa. Sabíamos dónde había gente que había que trasladar para tratamientos de diálisis, por ejemplo, con todo el aislamiento que se requería, dónde había un celíaco, donde había una persona mayor que necesitara medicamentos, la comida de las mascotas, los elementos de higiene personal. De todo se hizo cargo el Estado. Fue un operativo con Seguridad para la contención, porque había gente que por ahí al principio estaba de acuerdo y después decía que no. Se les extendieron certificados para sus trabajos, se le entregaron chips de teléfonos a cada casa para que puedan comunicarse con sus trabajos, con sus familiares, para. Para que el aislamiento no se sienta tanto. Estábamos las 24 horas ahí. Fue toda una logística tremenda, pero la verdad se pudo hacer porque la urbanización lo permitía,

porque sabíamos quiénes vivían en cada casa y porque en cada casa tenían asegurado el agua potable, la calefacción, las habitaciones para todos sus convivientes. Y fue muy difícil este confinamiento del lado de Quilmes, porque no se sabía la cantidad exacta, por lo menos en ese momento, de la gente que había. Había que llevar el agua, porque no había agua potable en muchos lugares. Entonces bueno, era distinta la logística de un lado y del otro.

EN: ¿Notó Ud. alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN4: Es esto que te digo, que estructuralmente en Avellaneda había otro orden. Se podía hacer el confinamiento estricto. Del otro lado era muy difícil, porque las calles son pasillos, entonces no se podía fácilmente.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del lado de Avellaneda?

EN4: Más allá de la desgracia en sí que era vivir una pandemia, transitar una pandemia, sacó a la luz las diferencias estructurales que tenía cada lugar. La verdad es que del lado de Avellaneda los vecinos se lo tomaron de la mejor manera y no tuvimos casos de violencia, absolutamente de nada. Pero sí con los días, creo que al otro día mismo, ya del lado de Quilmes, empezaron a cortar la calle, a prender fuego gomas, porque claro, tenían que permanecer confinados, muchos en una sola habitación, no tenían los servicios, no tenían su baño, no tenían agua potable. Entonces, era como que se marcaba mucho la diferencia de lo que pasaba en un lado y lo que pasaba en el otro. Si bien el Estado también estuvo porque del lado de Quilmes obviamente también se llevaban los insumos y todo eso, la gente vivía donde ya vivía y se empezó a notar la diferencia.

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN4: En Avellaneda, la gente se podía quedar en la casa. Lo que pasó fue que los contagios se dieron porque no había una conciencia real del contagio. Entonces la gente iba a lo de un

familiar en el barrio que estaba con fiebre. Pasaba eso en Avellaneda, no era por falta de elementos, sino por no respetar el distanciamiento social.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN4: Lo que destaco es el rol del Estado en cómo modifica para bien o para mal, lo cotidiano de la gente. Y se vio con la pandemia, en este caso específico, en un lugar específico, quién contaba con una vivienda y quién no, quién contaba con los medios y quién no como para transitarla lo mejor posible. Esta experiencia del confinamiento la verdad que salió muy bien porque también el Estado lo sostuvo 14 días, las 24 horas estuvo presente. Desde lo mínimo que necesitaba cada vecino había un teléfono donde ellos podían llamar y se les daba el chip para que pudieran llamarnos. Los alimentos frescos. Pero bueno, desde el lado de salud, lo que hicimos fue distribuir medicación a los pacientes crónicos, gente que no podía salir a comprar su medicación, el Estado estaba ahí para distribuirla. La atención médica con el SAME estuvo las 24 horas también dentro del complejo. Si el Estado no hubiera estado, eso hubiera sido un desastre.

Entrevista Informante clave 5

Semblanza: Profesional, especialista en urbanismo, colaborador de ONG, participó del operativo de confinamiento del barrio.

EN: Entrevistador

EN5: Entrevistado 5

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN5: Del lado de Quilmes, es un barrio carenciado, no tiene red de agua ni cloaca. Y la luz está enganchada de un transformador que abastece a todo el barrio. Además, está bajo cota así que siempre se inunda. Es un desastre. Todo el barrio es una toma de los '60, así que están hace un montón. Pero bueno, del lado de Avellaneda ya está casi todo urbanizado, les quedan unas pocas casas por relocalizar. Está hecha la red de agua, cloaca y electricidad, y las casas tienen hasta las cañerías de gas para conectar a garrafa hasta que llegue la red. Son más de 400 unidades en dúplex, de hasta 3 ambientes. Mientras en Quilmes ves que viven en casillas de chapa, todo muy precario. Hay una diferencia enorme, lo ves caminando por

Sargento Cabral, que está pavimentada por Avellaneda. Todo adentro por el lado de Avellaneda está pavimentado. Y eso genera una diferencia en la accesibilidad y la movilidad de los habitantes del barrio y, como todo, eso te da una diferencia en el acceso al trabajo, a la ciudad en general.

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN5: De los dos lados del barrio hay centros de salud, tanto de Quilmes como de Avellaneda. Pero el de Avellaneda funciona para todo, es como la presencia del Municipio. Además, está más cerca de Ramón Franco, en frente de la plaza. En cambio, el de Quilmes está en el límite del barrio. A muchos vecinos les queda más cómodo el de Avellaneda. Además, en el de Quilmes había poca atención. Ahora, después de todo lo que pasó con la pandemia, cambió, hay más atención médica y también asistentes sociales.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID19?

EN5: Cuando se detectó el brote, se organizó un operativo para cerrar todo el barrio. No se sabía mucho todavía, sólo que había que aislarse para no contagiarse. Pero mucha gente no lo entendía, o no tenía dónde. Imaginate vivir en un cuarto con toda tu familia, con un baño afuera que compartís con todos y hasta con otra familia, era imposible aislarse. Se veía en muchos barrios. No había lugar para hacer eso. Y, además, ves a todos tus vecinos afuera y es difícil que no se arme una cosa como que no pasaba nada. Y muchos salieron por necesidad y muchos porque sí. Con el aislamiento se quiso controlar lo que pasaba en el barrio, porque sino se iba a expandir por todos lados. Se trabajó para que no falte nada y la gente se pueda quedar encerrada hasta cumplir el aislamiento. Pero igual fue difícil. Del lado de Avellaneda estaba más tranquilo, dentro de todo, la gente tenía lo básico, sólo había que acercarlos las compras o si alguno necesitaba algún remedio o hacía algún tratamiento. Del lado de Quilmes fue más complejo, hasta agua había que llevar porque no había nada. Imaginate con lo importante que fue tener agua para sobrevivir esto. Para lavarse las manos, para cocinar, para limpiar. Se intentó que no falte nada, sino era imposible hacer este cerramiento.

EN: ¿Notó Ud. Alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN5: Lo de cerrar el barrio se hizo en conjunto, con la Provincia y la Nación. De Quilmes vino mucha gente a colaborar porque era enorme el trabajo. Es la parte del barrio más grande y con más gente. Y pensá que, en ese momento, que fue al inicio casi, todavía había mucha gente aislada y que tenía miedo de salir. Así que la mayoría eran funcionarios o de agrupaciones, además de mucha gente del barrio que colaboró, sobre todo con encontrar a los vecinos que les daba el test positivo o para avisar que alguno tenía algún problema. También estaba la policía controlando los ingresos.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del lado de Avellaneda?

EN5: Al principio costó, sobre todo porque no se entendía muy bien qué pasaba. Imaginate que son como 5 mil personas en todo el barrio. Y más de 3 mil están en Quilmes. Hubo gente que se enteró cuando volvía de trabajar que ya no podía salir. Pero se trabajó mucho con referentes barriales. Y como era por un tiempo, creo que se pudo manejar. Igual, pasó lo mismo que en todo el país, ese tiempo se fue extendiendo después. Pero lo importante era contener el brote en ese momento que los hospitales no daban. Ya para fines de julio de 2020 en Quilmes funcionaba uno de los hospitales modulares. Además, la presencia de todos los políticos todo el tiempo, llevando insumos y mercadería, no podía faltar nada porque se podía poner más difícil. Cuando pasó el brote, se calmó un poco eso.

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN5: Pasó así del lado de Quilmes, seguro. Del lado de Avellaneda, creo que la gente salió más por ver que el barrio seguía en movimiento, sobre todo los chicos.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN5: Creo que lo que pasó en Villa Azul puso en vista de todos las consecuencias del déficit habitacional. Como que es algo que todo el tiempo se habla en las universidades, pero ahí se vio clarito. Además, tuvo mucho eco en los medios y creo que eso empujó a que se comience con un proyecto para urbanizar el lado de Quilmes. Pero es un proceso muy largo que requiere mucho financiamiento y logística, y, fundamentalmente, decisión política. Además, en Quilmes en general hay muy poco espacio. Sería ideal que se organizara algo con Avellaneda para que se gestionara ese límite en conjunto. También me gustaría agregar que creo que faltan otro tipo de políticas habitacionales, porque construir casitas para todos me parece poco eficiente con un recurso tan escaso como la tierra. Hay que pensar en formas de aprovechar lo que ya existe. Por ejemplo, en Quilmes hay zonas con muy baja densidad pero re bien dotadas, con servicios públicos y transporte, se podría pensar en aprovechar más esa tierra, con políticas de movilización de inmuebles ociosos y captación de plusvalías.

Entrevista Informante clave 6

Semblanza: Empleado de ACUMAR que trabajó en la urbanización de Villa Azul (Avellaneda), participó del operativo de confinamiento del barrio.

EN: Entrevistador

EN6: Entrevistado 6

EN: ¿Cómo describirías el barrio Villa Azul?

EN6: El barrio se caracteriza por ser un barrio popular muy densamente poblado. Se encuentra muy bien conectado con la capital federal y tiene características muy similares, por sus pasillos y la cantidad de familias que viven, a una villa de esa ciudad que a una del segundo cordón. Y en la parte de Avellaneda se llevó a cabo un proceso de urbanización con el Plan Federal, arrancaron en 2009.

EN: ¿Cómo era la atención de salud antes de la pandemia? ¿Qué diferencias hay entre la parte de Avellaneda y la de Quilmes?

EN6: Avellaneda cuenta con el Centro Municipal de Cuidado Familiar y Comunitario de Villa Azul, con consultorios de vacunación, clínica médica, pediatría, psicología social, ginecología, odontología, enfermería, SUM y medicamentos gratuitos. Mientras que

Quilmes tiene un CAPS, que es la unidad sanitaria, que no cuenta con tantas prestaciones como el de Avellaneda.

EN: ¿Qué sucedió entre mayo y junio de 2020 en Villa Azul en el pico de brote de COVID19?

EN6: Por un operativo Detectar se descubrió una elevada prevalencia de infección por el virus en Villa Azul. Entonces, tengo entendido que por recomendación del Ministerio de Salud de la PBA y a partir del consenso de las autoridades de los Municipios de Avellaneda y Quilmes se tomó la decisión de realizar un confinamiento social, preventivo y obligatorio del barrio, para evitar que la circulación y el contagio aumenten. Sobre todo para que no se expanda por Villa Itatí.

EN: ¿Notó Ud. alguna diferencia en las medidas que tomaron entre la zona de Quilmes y Avellaneda del barrio Villa Azul?

EN6: Las medidas que se tomaron del lado de Quilmes requirieron de mayores niveles de logística y del compromiso de los vecinos. Mientras que, en Avellaneda, el alto porcentaje de avance en el proceso de urbanización permitió que el estado tuviera un acercamiento mucho más cómodo con cada uno de los hogares; en el área de Quilmes, se requirió del acompañamiento de los vecinos para llegar a cada una de las viviendas localizadas en los diferentes pasillos. Asimismo, la asistencia, si bien en ambos distritos fue igual en cuestiones de aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene; en el caso de Quilmes, incluyó la entrega de gas envasado y garantizar el agua. Además, por la dificultad que conllevaba ubicar la totalidad de las viviendas en el entramado de pasillo, se tuvo que realizar un censo del lado quilmeño, lo que no fue necesario en Avellaneda.

EN: ¿Cómo se tomaron los vecinos del barrio las medidas? ¿Qué diferencias observó con los vecinos del lado de Avellaneda?

EN6: Si bien el confinamiento no se consensó con los vecinos de ninguno de los dos distritos, en principio estuvieron de acuerdo, aunque más al final del proceso ya estaban cansados de la situación.

EN: Algunos estudios señalaron que en los barrios populares hubo un bajo nivel de acatamiento de las medidas sanitarias debido a la falta de ingresos para el aprovisionamiento de alimentos y elementos de higiene, las condiciones deficitarias de las viviendas y el uso intensivo del espacio público, entre otras. ¿Pasó lo mismo en Villa Azul?

EN6: Eso fue al principio. Durante el confinamiento del barrio el nivel de acatamiento fue alto, sólo descendió al final cuando los vecinos estaban cansados de que se corriera el plazo.

EN: ¿Desea agregar algo más que yo no le haya preguntado?

EN6: Y la verdad es que en Avellaneda fue todo más fácil de manejar porque el proceso de urbanización está casi completo. Lo arrancaron en 2009 y son muy pocas familias con respecto a lo que pasa en Quilmes. Me parece que era mucho más manejable.