

# **Estrategias socio-sanitarias desplegadas por las organizaciones sociales ante la pandemia de COVID-19 en el barrio popular “El Playón de Chacarita” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.**

**Di Tomas, Martin.**

**Garcia, Florencia.**

**Rivero, Rocío.**

**Utgés, María Eugenia.**

**Santini, María Soledad**

## ***Resumen:***

La crisis desatada por la pandemia COVID-19 dejó en evidencia las condiciones socio-ambientales, socio-sanitarias y socio-económicas en las que nos desarrollamos. La desprotección social y condiciones de precariedad en las que desarrollan su vida los sectores postergados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como la fragilidad de los sistemas de salud a los que tienen acceso, no fueron la excepción. Las organizaciones sociales tomaron un rol central en los dispositivos barriales de apoyo y coordinación de los elementos sanitarios y derivados de la pandemia. Realizaron acciones en los barrios populares tendientes a restablecer algunas tramas del tejido social desdoblado sus tareas entre la asistencia alimentaria y operativos sanitarios. Con el objetivo de visibilizar estas acciones se llevó a cabo un estudio exploratorio para abordar las experiencias que tuvieron lugar en el barrio “El Playón de Chacarita” durante el 2020. El estudio buscó comprender, mediante un análisis estadístico basado en 84 encuestas, la injerencia de los diferentes actores territoriales en la construcción de respuestas, capaces de afrontar las consecuencias socio-sanitarias y sus primeros efectos sobre esta población. considerando las condiciones laborales, acceso a la salud, su participación comunitaria, sus percepciones sobre los efectos de la pandemia y cómo esto es cruzado por cuestiones de género.

**Palabras clave:** COVID-19 - Organizaciones sociales - Estrategias socio-sanitarias - Barrios populares.

## **1. Introducción**

Los procesos sociales, económicos, y las inequidades en el poder y el acceso a recursos comunes y bienes públicos impactan en los resultados de salud a nivel individual y a nivel colectivo, es decir cómo uno vive, se enferma y muere Salud (OMS, 2009). Así, los sistemas de salud además de tener impacto en la salud colectiva (Granda, 2001), son en sí mismos

sistemas o determinantes sociales que reflejan, reproducen y evidencian las desigualdades e inequidades imperantes en la sociedad, pero también pueden ser dispositivos exitosos para enfrentar, reducir y transformar las condiciones sociales de vida (Benach, 2005).

Muchas veces se invisibiliza, no de manera casual o ingenua, que es el propio sistema el mediador de la determinación de la salud de las sociedades, y por lo tanto, son los sistemas también quienes pueden desempeñar un papel clave en la construcción de ciudadanía social, distribución de la riqueza y poder popular, siendo un dinamizador para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el vivir bien de las sociedades (Basile, 2020).

El ciclo de reformas sociales en América Latina y el Caribe reconfiguró al Estado y generó huellas y cimientos subjetivos en las sociedades. No obstante, mientras se le demanda al Estado garantizar soberanía política y territorial, mediante la creación de bienes públicos universales, desmercantilizar ciertos bienes colectivos y comunes, que no pueden quedar a merced del capitalismo fue ocurriendo todo lo contrario (De Sousa Santos 2010). El Estado se preocupó cada vez más por producir bienes privados desde el gobierno de la esfera pública, por ejemplo, entregando las pensiones a la capitalización individual de los bancos, la salud al complejo médico-industrial-farmacéutico-financiero y las protecciones sociales a las aseguradoras de riesgo. A decir de Laurell (2013): “[...] se destruyó el tejido institucional público cuestión que hace muy difícil la reconstrucción de una política social universal a la hora de gobernar y se legitimó el uso del Estado para su propio debilitamiento [...]” (Basile, 2020).

La primera oleada de los ’80 y ’90 se manifiesta en el ajuste, el cambio estructural de minimización del Estado social, y la privatización de los bienes públicos, en el sector Salud se promovieron el asistencialismo focalizado, la autogestión hospitalaria, el *management care*, el desfinanciamiento de la salud pública por ajuste estructural, la pérdida de capacidades de los servicios públicos y la mayor fragilización de los sistemas sanitarios (Basile, 2020). Este ciclo de reformas estructurales entrará en un *stand by* a finales del siglo XX por las crisis sociales y económicas resultantes que implicaron cambios políticos con aspiraciones transformadoras. A partir del siglo XXI se desarrollará una segunda oleada de reformas con una agenda reciclada hacia la modernización del Estado, la centralidad sobre la vulnerabilidad y el manejo del riesgo en el marco de los fundamentos de la teoría del gerenciamiento del riesgo social que atravesarán las políticas públicas, tomará fuerza el programa de extensión de coberturas sanitarias con sistemas de aseguramiento en salud y a partir del 2012 el nacimiento del dispositivo global de Cobertura Universal de Salud (CUS) (Basile, 2020).

Frente a esta situación, extremadamente severa para amplios grupos de la población, nos encontramos con una política social que no pudo superar los problemas planteados y que continua operando desde el modelo asistencial-clientelista, teniendo como estrategia la aplicación de programas que intentan “compensar” desde lo asistencial y con una moderada distribución de recursos la protección de los sectores más desfavorecidos (Villalva, 2020). En salud se generó un complejo espiral -con momentos de expansión o retracción- de una maquinaria técnico-instrumental externa a la sociedad que la fragmenta ilusoriamente por niveles asistenciales-curativos, por lugares y establecimientos sanitarios, que produce control poblacional en y con la sociedad, que echa mano a esquemas preventivos-promocionales de riesgo, al conductismo individual, a la enfermología pública, al neohigienismo, a viejas y nuevas premisas de las funciones de la salud pública (Basile, 2020).

En este devenir histórico, lejos quedó de operativizar, en nuestro país y en la región, las ideas expresadas en la conferencia de Alma Ata (OMS, 1978) de trabajar por la asistencia básica de la salud como derecho y alcanzar la salud para toda la humanidad. En dicha declaración se expresaba que la Atención Primaria de la Salud (APS) tenía como principal objetivo extender la cobertura de salud a toda la población con el máximo de equidad y accesibilidad. La APS debía orientar sus dispositivos de atención hacia los principales problemas de salud de la comunidad, ya sea fortaleciendo la prestación de servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, como señalando el lugar que la comunidad debía ocupar en el transcurso de estas prácticas, a partir del ejercicio de una participación activa (Villalva, 2020).

En este sentido, y en el marco del desarrollo de políticas sanitarias, la APS constituyó una respuesta social y política frente a las graves e injustas desigualdades, tanto en relación con sus niveles de salud como en la distribución de los recursos. Frente a este último, la estrategia sanitaria APS propone, evitar la enfermedad y los consecuentes recorridos hospitalarios, asumiendo la ejecución de acciones que permitan actuar desde la prevención en sus tres niveles de atención y en la promoción de la salud. Sosteniendo que tanto el sistema como los profesionales que lo conforman realicen actividades extramuros y acerquen sus acciones y recursos a la comunidad (Villalva, 2020).

Sumado a este escenario en el que estalla la pandemia de SARS-CoV-2, se enmarca el sistema de salud argentino, que se caracteriza además por una profunda fragmentación (Sub Sector Privado, Público y de Obras Sociales). Este sistema de salud es producto de los ciclos de reforma de la región y se caracteriza por padecer el esquema de profundo

desfinanciamiento de la política pública (cierre de hospitales, baja de programas, despidos, etc) producto de la gestión de los últimos años del Macrismo que derivaron culminando en la degradación del Ministerio de Salud a Sub-Secretaría.

Es en este contexto y con el estallido de la pandemia, las organizaciones sociales y la comunidad tuvieron que intentar realizar algunas de las actividades enmarcadas teóricamente dentro del rol de las APS, respondiendo mediante una demanda, producto de la crisis, el caos, el miedo y la falta de respuesta por parte de los dispositivos estatales que la pandemia provocó.

## **2. Objetivos**

El presente estudio tiene como objetivo describir el rol de organizaciones sociales, en los dispositivos barriales, de apoyo y coordinación de los elementos sanitarios y derivados de la pandemia. Intentando, mediante distintas acciones en los barrios populares, restablecer algunas tramas del tejido social desdoblado sus tareas entre la asistencia alimentaria y operativos sanitarios. Para esto se propone identificar a las organizaciones sociales intervinientes durante la pandemia en el Playón de Chacarita y analizar las estrategias socio-sanitarias de respuesta a la pandemia que llevaron adelante.

## **3. Metodología**

Este estudio es de carácter descriptivo, se emplearon instrumentos cuantitativos y cualitativos en diferentes etapas con el fin de profundizar los datos recabados. En una primera instancia se realizaron 84 encuestas a vecinos y vecinas del barrio Playón de Chacarita (Comuna 15, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA) durante los meses de diciembre de 2020 a febrero de 2021. El promedio de edad de los encuestados es de 35 años.

La encuesta fue realizada a través de la plataforma *QuestionPro* (<https://www.questionpro.com/es/index.html>). Dada a la situación de ASPO y DISPO se optó por el formato *online* y autoadministrado a partir del envío del *link* del cuestionario a referentes barriales que lo distribuyeron entre los habitantes del barrio. Ante distintas dificultades de conectividad y de dispositivos iniciamos una segunda instancia de encuestas presenciales a vecinos y vecinas en recorridos a pie dentro del Playón. Se relevaron distintas dimensiones: sociodemográfica, organizacional y epidemiológica.

En una segunda etapa, realizamos cinco entrevistas semi-estructuradas virtuales vía la plataforma *Zoom* a referentes del barrio, referentes de organizaciones sociales y gubernamentales con injerencia territorial que participaron en el Comité de Crisis (ver más

adelante) del barrio entre los meses de mayo y junio de 2021. Las guías de entrevista se diferenciaron entre referentes territoriales y militantes de organizaciones sociales.

Además se utilizaron fuentes secundarias: datos epidemiológicos registrados por el CeSAC N° 33 dependiente del Hospital General de Agudos “Dr. E. Tornú” a los cuales tuvimos acceso hasta septiembre de 2020, datos del Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC) relevados en el trabajo de seguimiento y búsqueda de los casos de COVID-19 en el Playón de Chacarita durante el año 2020; y la información de las actas, relatos y reconstrucción de las actividades realizadas por el Comité de Crisis del barrio.

#### **4. Marco Teórico**

##### **4a. El barrio el Playón de Chacarita**

El barrio “Playón de Chacarita” se ubica en el Barrio de Chacarita (entre las calles Fraga, Teodoro García, Triunvirato y Elcano) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Cuenta actualmente con 12 manzanas, 9 del barrio histórico, 3 nuevas (viviendas nuevas) y una cuarta a estrenar en el corto plazo. El barrio histórico (eje central del análisis) ocupa unas dos hectáreas y posee una entrada principal y dos secundarias (una de ellas solo con llave). Si bien actualmente habitan alrededor de 4000 personas, el último censo (2010) registra: 2764, 1042 familias y 513 viviendas.<sup>1</sup> Algunas viviendas datan de más de 20 o 30 años de antigüedad, pero la mayor parte se construyó entre los años 2006 y 2016, avanzando sobre los terrenos ferroviarios abandonados. De estas viviendas se sabe que aproximadamente el 90% tiene agua potable pero carecen de presión y ninguna tiene gas.

En el año 2017, es cuando se establece como Playón de Chacarita mediante la ley 5799: “Reurbanización e Integración socio-urbana del barrio denominado “Playón Chacarita”<sup>2</sup> que determinó la construcción de cuatro edificios de vivienda nueva y el esponjamiento y mejoramiento de las casas que queden en el barrio histórico. El monitoreo y la intervención territorial de esta ley son llevados a cabo por el Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC), dependiente desde el año 2019 del Ministerio de Desarrollo del Gobierno de la Ciudad. La reurbanización se encontraba aún en proceso al momento de comenzar la ASPO, siendo que muchas mudanzas a la vivienda nueva y algunas obras en el barrio ya estaban en proceso. La sanción del aislamiento hizo que esto se paralice por algunos meses, dando paso a varios conflictos sociales en el barrio.

---

<sup>1</sup> <https://vivienda.buenosaires.gob.ar/censo-playon-chacarita>

<sup>2</sup> <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5799.html>

En el caso del barrio el Playón de Chacarita, el virus ingresó más tarde con respecto a otros barrios populares de la ciudad. El día 1° de junio de 2020 se detectó el primer caso positivo y en menos de una semana los casos ya habían superado los 70. Una semana más tarde este número se había duplicado y el aumento se mantuvo constante hasta la fecha de presentación de este estudio, superando los 350 casos positivos al 24 de julio de 2020<sup>3</sup>.

Los movimientos sociales -u organizaciones sociales-<sup>4</sup> son grupos que en términos de Melucci (1991) se definen como “aquella acción colectiva que rompe con los límites de compatibilidad del sistema y obliga a una reorganización del poder”. Estos movimientos sociales se destacan por cuatro características según Svampa (2012): territorialidad, acción directa -no convencional-, formas de democracia directa y la demanda de autonomía.

Gran parte de los movimientos sociales en la Argentina hoy se organizan como el colectivo de “trabajadores de la economía popular”. Según Sarria Icaza y Tiribia (2003) la “economía popular” se construye en las actividades económicas y prácticas sociales llevadas a cabo por los sectores populares para garantizar la satisfacción de las necesidades básicas, o en palabras de los dirigentes de la Unión de Trabajadores de la Economía Popular (UTEP): “son las prácticas tendientes a *inventarse* trabajo entre los sectores populares”<sup>5</sup>. Las organizaciones sociales hoy se encuentran en amplia mayoría agrupados en la UTEP. Esta organización gremial busca generar trabajo articulando la labor y práctica cotidiana de quienes son parte de las organizaciones en los barrios con programas del Estado como Potenciar Trabajo<sup>6</sup> que se convirtió en una forma de construir un sueldo para las tareas desarrolladas por las y los militantes de las organizaciones.

En un contexto de un Estado debilitado desde las reformas neoliberales de la década del '90, los movimientos sociales emergieron como un sujeto capaz de reclamar al Estado por el cumplimiento de las medidas necesarias para paliar la crisis sanitaria y económica, asumiendo otras tareas de competencia estatal, dado los vacíos que este deja (Bringel y Falero, 2016).

---

<sup>3</sup> Según el informe del Área programática del Hospital Tornú del mes de julio del 2020.

<sup>4</sup> Si bien los textos citados hacen referencia al concepto de “movimientos sociales”, los actores que estudiamos y entrevistamos unánimemente los nombra como “organizaciones sociales” debido a su práctica cotidiana.

<sup>5</sup> Pérsico y Grabois sostienen que la economía popular es el conjunto de actividades que estos sujetos diseñaron para sobrevivir, aunque excluidos del mercado formal sin posibilidad de vivir dignamente, excluidos hasta del concepto del buen vivir. (Grabois, J. Organización y economía popular. J. Grabois y E. M. A. Pérsico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CTEP - Asociación Civil de los Trabajadores de la Economía Popular, 2015. v. 5, 192 p.)

<sup>6</sup> “Tiene como objetivo contribuir a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socio-productivos, socio-comunitarios, socio-laborales y la terminalidad educativa, con el fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y económica.” <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/potenciartrabajo>

Durante la pandemia de COVID-19, las organizaciones sociales redirigieron sus tareas hacia las demandas que surgieron alrededor de la ASPO y la crisis sanitaria, destacando las postas sanitarias y el refuerzo del trabajo en comedores como pilares. Muchas de estas actividades podrían enmarcarse en lo que esbozaba la declaración de Alma Ata que debe ser el rol de la APS. La atención primaria forma parte integrante del sistema nacional de salud y representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (OMS, 1978).

Bringel y Falero (2016) analizan diversas formas de vinculación entre las organizaciones sociales y los Estados en América Latina. Para el caso que analizamos, de organizaciones agrupadas en la UTEP, estas se corresponden a lo que ellos señalan como “conexión discontinuada”, es decir, con una vinculación directa con los organismos de gobierno pero alternando esto con contextos de luchas y movilizaciones. Según los autores, el horizonte de estas organizaciones es de autonomía, pero con una articulación directa con el gobierno, lo cual puede confundirse a veces con “cooptación”. Para Álvarez Rey (2019) la UTEP logró construir un grado de autonomía en base a su modelo sindical del sector y desde allí un reconocimiento por parte del Estado de su rol social. Ante esta idea, Longa (2019) expone cómo se da esa articulación con el Estado en el caso de la UTEP, donde ésta forma parte íntegra del armado de diversas políticas públicas, pero manteniendo márgenes de autonomía que se expresan sobre todo en el impulso de demandas y agendas propias del sector.

Esta forma de vinculación entre las organizaciones sociales y el Estado nos sirve como puntapié para analizar cómo se desarrolló ese vínculo, ligado a la APS, durante el 2020 en el marco de la crisis sanitaria declarada por la aparición de la COVID-19.

#### **4b. Protocolos de acción ante la COVID-19 en barrios populares**

La definición de “caso sospechoso” dispuesta por el Ministerio de Salud de la Nación difiere para quienes residen en barrios populares: sí residen allí al presentar solo un síntoma son considerados como casos sospechosos y por consiguiente son testeados.<sup>7</sup> Incluso, la definición de contacto estrecho es más amplia para barrios populares según el protocolo del Gobierno de la Ciudad, ya que en esos casos también se considera a: “Toda persona que comparta habitación, baño o cocina con casos confirmados de COVID-19 (...) Toda persona

---

<sup>7</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>

que concurra a centros comunitarios (comedor, club, parroquia, paradores para personas en situación de calle, etc.) y haya mantenido estrecha proximidad con un caso confirmado, mientras el caso presentaba síntomas (menos de 2 metros, durante 15 minutos)”<sup>8</sup>.

En la mayor parte de los barrios se implementó el “Plan Detectar”, llevado adelante por el Gobierno Nacional en colaboración con las autoridades sanitarias locales. En el caso del Playón de Chacarita este programa sólo funcionó durante dos días en el mes de julio, donde se convocó a voluntarios para participar en numerosos grupos de búsqueda casa por casa. El resto del tiempo y hasta agosto 2020, la búsqueda de casos sospechosos funcionó con un operativo conjunto entre el IVC y el Hospital Tornú, donde se realizaban recorridas diarias por las casas consultando por síntomas y también advirtiendo a quienes eran contactos estrechos de otros casos positivos que debían aislarse para luego testearse.<sup>9</sup> Las personas que debían testearse eran llevadas en un micro especialmente dispuesto para ello desde la entrada del barrio hacia el Hospital Tornú donde funcionaba la Unidad Febril de Urgencia (UFU).

El abordaje gubernamental nacional, atendiendo a la especificidad de este tipo de barrio, realizó una reformulación de la consigna “*Quedate en casa*”, por la de “*Quedate en tu barrio*”<sup>10</sup>, tratando de fomentar una suerte de aislamiento comunitario, comprendiendo que las características socio-económicas y ambientales de los barrios populares impedían el cumplimiento de una cuarentena estricta de cada persona en su casa.<sup>11</sup>

#### **4c. Postas sanitarias: “El Barrio cuida al Barrio”**

---

8

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id\\_0\\_-\\_protocolo\\_de\\_manejo\\_frente\\_a\\_casos\\_sosp\\_echosos\\_y\\_confirmados\\_de\\_covid-19.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id_0_-_protocolo_de_manejo_frente_a_casos_sosp_echosos_y_confirmados_de_covid-19.pdf), p. 11

<sup>9</sup> “El protocolo aplicado es el siguiente: se contacta con la persona y se analiza su situación, se asiste a la familia que quedó en la vivienda con artículos de higiene, comida y medicamentos en caso de requerirse. Luego se rastrea las personas que tuvieron vínculo cercano con la persona con Covid positivo y se define quienes fueron contacto estrecho y quienes no. A todos los contactos estrechos se los va a hisopar pero según criterio epidemiológico: quienes presenten síntomas se testean el día que los manifiesten y quienes no presenten síntomas se los hisopa el día 7 (periodo de incubación del virus).” Reunión por Emergencia sanitaria 02/06/20 - Barrio Playón de Chacarita.

10

<https://www.agenciapacourondo.com.ar/sociedad/nuevo-programa-del-gobierno-por-el-coronavirus-quedate-en-tu-barrio> -

11

<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/27/quedate-en-tu-barrio-la-consigna-del-gobierno-para-los-sectores-mas-vulnerables-del-conurbano-bonaerense/>



Una de las medidas que más visibilidad tuvo fue la de las postas comunitarias de “El Barrio Cuida al Barrio”. Este programa fue impulsado por la Secretaría de Economía Social del Ministerio de Desarrollo de la Nación en conjunto con el programa “El Estado en tu barrio” de la Jefatura de Gabinete de la Nación, quienes otorgaban los insumos para que estas postas funcionen. Este programa tuvo la particularidad de que su manejo territorial, así como su sostenimiento diario estuvo a cargo de las organizaciones sociales en conjunto con otros actores del barrio dispuestos a participar. En definición de la propia Secretaría: “En el marco de la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país y el mundo, los barrios requieren de una atención comunitaria para poder cumplir con el aislamiento social obligatorio. Por eso, desde Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de la Secretaría de Economía Social se pone en marcha el Programa de Emergencia Sanitaria “El Barrio Cuida al Barrio”, a través del cual promotores y promotoras comunitarias recorrerán su barrio para poder realizar un acompañamiento específico a grupos de riesgo, difundir medidas preventivas y distribuir elementos de seguridad e higiene.”<sup>12</sup>

Las postas se desarrollaron con gazebos en las entradas del barrio (entrada de Fraga 900 y la secundaria, de Teodoro García s/n) donde se tomaba la temperatura, se otorgaba alcohol en gel, se desinfectaban objetos y automóviles, se entregaban barbijos e información sobre el COVID-19, aunque también en muchas ocasiones se utilizó para promocionar otras herramientas como ser el Plan Joven, información sobre apoyo educativo, información sobre asesorías para mujeres que sufrieran violencia de género, entre otras. Al ser sostenido por las organizaciones sociales, esta tarea se cubrió sobre todo con miembros de las organizaciones beneficiarias del programa “Potenciar Trabajo” del Ministerio de Desarrollo de la Nación, principal herramienta de las organizaciones sociales para organizar el trabajo y garantizar el sueldo de sus trabajadores.

Al estar dispuesta en la entrada el barrio, la posta sanitaria ganó mucha relevancia en los actores políticos del barrio ya que resultó ser una herramienta de visibilización de las organizaciones y actores del barrio.

Es interesante analizar si esta estrategia, diseñada y planificada desde el nivel central, fue ejecutada a través de las organizaciones sociales resultando una acción clave de la APS u tuvo las características de los programas verticales y de bajo costo que acompañaron la salud pública en los últimos años.

## **5. Análisis y discusión**

---

<sup>12</sup> “Se lanza “El Barrio cuida al Barrio” frente a la pandemia del COVID-19”: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanza-el-barrio-cuida-al-barrio-frente-la-pandemia-del-covid-19>

## 5a. Escenario y percepción de la pandemia de los y las habitantes del Playón de Chacarita.

El proceso de reurbanización del Playón de Chacarita se paralizó por la pandemia para dar lugar a las urgencias que se presentaban en este escenario inédito<sup>13</sup>. Al ser consultados por la situación habitacional al inicio de la pandemia, el 57% de los encuestados declaró compartir espacios, principalmente el baño y la cocina, con otras personas y/o núcleos familiares. La mayoría de los convivientes son adultos entre 18 y 59 años, y niños/as (entre 0 a 13 años) mientras que solo el 3% de ellos convive con mayores de 60 años, considerados como población de riesgo prioritaria en la coyuntura sanitaria.

Con la medida ASPO , reforzada bajo la consigna “Quedate en tu barrio” dado el avance de los contagios por COVID-19 y junto a la pérdida generalizada de empleo y las dificultades para generar ingresos suficientes, el trabajo dentro del barrio aumentó<sup>14</sup>. El trabajo informal es predominante entre los vecinas y vecinos del Playón de Chacarita, de los encuestados el 64% engrosa este sector y el 44% de ellos desarrolló distintas actividades laborales dentro del barrio durante el primer año de pandemia, en gran parte relacionadas a la venta comercial (comida, ropa, entre otros), oficios (albañiles, zapateros) y changas.

El Playón fue a su vez considerado por la mayoría de los encuestados como uno de los principales focos de contagio. En este sentido, el 87% de los encuestados consideraron que la pandemia trajo principalmente problemas de seguridad y violencia al barrio mientras que esta percepción desciende un 24% al ser consultados a nivel personal, viéndose más afectadas sus situaciones laborales, económicas y de salud.

En cuanto a la cobertura médica la población encuestada nos evidencia la problemática del *acceso-restricción* al sistema sanitario con la que conviven diariamente la mayoría de ciudadanos/as de barrios populares, solo el 19% de los encuestados posee obra social, el 81% restante se atiende en el sub sistema público de salud y de estos, el 38% declara no hacer uso de la cobertura que posee. La mayoría de los usuarios (75%) son mujeres, frente al 37% de varones:

---

<sup>13</sup> Observatorio Metropolitano: “Coronavirus en Argentina: con las mudanzas a viviendas nuevas paralizadas, buscan formas de implementar el aislamiento en las villas”<https://observatorioamba.org/noticias-y-agenda/noticia/coronavirus-en-argentina-con-las-mudanzas-a-viviendas-nuevas-paralizadas-buscan-formas-de-implementar-el-aislamiento-en-las-villas>

<sup>14</sup> Para una cronología más exhaustiva de los acontecimientos en el Playón de Chacarita, ver el Monitoreo del ASPO realizado por el equipo de Salud IDAES del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín - <http://saludidaes.com.ar/monitoreo-del-aspo-en-amgr-y-amba41/#fraga>

*“Hay compañeras que son promotoras de salud dentro del barrio que estuvieron muy presentes y todavía siguen estando. Te doy el ejemplo de una compañera que trabaja en el CESAC 33 y la verdad que fue de gran ayuda para les vecines del barrio, ya que podía programar turnos para vecinos que por ahí no podían ir por diferentes motivos, también podía brindarles los medicamentos, por ahí capaz a personas mayores para personas que no tenían movilidad o no tenían manera de cómo ir eso es por gente del barrio, si es por fuera del barrio siempre se hubo un rechazo para les vecines, o porque les cancelaban los turnos, o simplemente el rechazo de que viven en una villa. La verdad que es una locura.” (Vecina y militante de una organización social)*

De acuerdo al último Informe Epidemiológico del Hospital Tornú que pudimos acceder (fecha 03/09/2020), la situación en el barrio era de 556 casos confirmados y de 1191 testeos. Entre las y los encuestados 51% accedieron y decidieron testearse. Los síntomas más recurrentes registrados se corresponden con síntomas leves siendo más frecuentes el dolor de cabeza, la pérdida repentina de olfato y/o gusto y el dolor muscular. Ante la sospecha y/o confirmación de un caso por COVID-19 los vecinos y vecinas del barrio decidieron en su mayoría aislarse en sus casas. Esto responde a un temor de un segundo aislamiento expresado por quienes participaron de la encuesta fundado en ser separados de sus familiares, no ser asistidos/as adecuadamente por el personal a cargo de los operativos y por experiencias de desatención en los hoteles, difundidas entre conocidos/as del barrio. El protocolo diferenciado para barrios populares (ver Protocolos de acción ante la COVID-19 en barrios populares) sumado a la definición -vigente hasta agosto 2020- de aislar a los casos positivos de barrios populares en hoteles, hizo que la dinámica barrial alrededor de los casos sospechosos sea muy diferente a la que vivían otros sectores sociales, ya que fueron mucho más comunes los testeos y aislamientos.

Respecto a la percepción de contagio, la mayoría de las y los encuestados que fueron diagnosticados/as como positivos, señalan su casa y las reuniones sociales como los escenarios principales donde contrajeron el virus. Más allá de la ayuda familiar, entre vecinos y vecinas, manifiestan haber sido asistidos por organizaciones sociales. La forma en que se tejen las redes comunitarias en situaciones excepcionales y la visibilidad a problemáticas cotidianas a partir de su accionar es lo que nos interesa desarrollar a continuación.

## **5b. Las organizaciones sociales: construir desde la problemática**

Frente al avance de la pandemia en los primeros barrios populares de la ciudad y contando con un tiempo a favor<sup>15</sup>, las organizaciones sociales intensifican su trabajo en el barrio, articulan con nuevos actores y refuerzan los espacios existentes como comedores y merenderos que triplicaron sus raciones para brindar asistencia alimentaria. Los vecinos y vecinas del Playón ante la imposibilidad de trabajo, señalan esta última acción como la más solicitada y necesaria ante el nuevo contexto. Un miembro de la organización social expresa que: “Sin la estructura de las organizaciones sociales en el barrio, no se hubiera podido gestionar la alimentación de los vecinos y vecinas de la manera que se gestionó”. Entre las distintas acciones desplegadas por las organizaciones sociales también son muy valoradas el asesoramiento en trámites y/o documentación como la inscripción al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), y la entrega de insumos sanitarios (barbijos, alcohol en gel).

Los dispositivos implementados para tratar situaciones de sospecha y casos confirmados por COVID-19 fueron la búsqueda caso por caso, el trabajo en conjunto con los operativos de detección del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el programa DetectAR de Nación y las postas sanitarias dentro del Programa “El Barrio Cuida al Barrio” desde el Ministerio de Desarrollo de la Nación (ver Protocolos de acción contra el COVID-19 y Postas Sanitarias: El Barrio cuida al Barrio). Con el aumento de casos las postas, consideradas entre los vecinos y vecinas del Playón como una medida muy importante y efectiva, se sostuvieron por militantes de las organizaciones sociales. Estas se ubicaban en las entradas al barrio funcionando como primer dispositivo de referencia con el que entraban en contacto quienes “salían y entraban”<sup>16</sup> al Playón. Con la continuidad del ASPO los vecinos y vecinas no agrupados/as comenzaron a desarrollar las tareas de las postas, tomando la temperatura, sanitizando manos y objetos con alcohol en gel, entregando barbijos y asesorando ante dudas respecto a síntomas y circuitos para ser atendidos/as. En algunas oportunidades esta participación desencadenó el crecimiento de la organización: vecinos y vecinas se incorporaron como nuevos militantes de las organizaciones sociales.

---

<sup>15</sup> El primer caso en el Playón de Chacarita se detecta el 1° de Junio de 2020 como detonante a la suba de casos dentro del barrio: <https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/202006/43906-preocupacion-por-el-aumento-de-casos-de-coronavirus-en-el-playon-de-chacarita.html>

<sup>16</sup> Refiere a los barrios populares como burbujas en sí mismas de acuerdo a las estrategias planteadas por la pandemia, como por ejemplo #Quedate en tu barrio, y a la forma discursiva que los vecinos y las vecinas del Playón utilizan para referirse a su circulación y prácticas cotidianas en relación al mismo.

*“Fue muy importante, fue más importante simbólicamente que en la detección de casos pero fue muy importante, y sobre todo porque generó ese lazo [...] no solo entre las organizaciones y el Estado quien en definitiva me parece que eso es secundario, sino entre los vecinos que me parece que siempre estuvieron enemistados por cuestiones particulares distintas y que en ese momento funcionaron”* (Trabajador del Instituto de la Vivienda de la Ciudad)

*“La gente se empezó a unir más, a ser un poco más empático, es como que nada, se volvió a retomar una cosa que es por ahí como que se hacía antiguamente, ser más vecino, más compañero, más participativo en muchas cosas, eso es lo que noto, es lo que puedo rescatar de bueno, no salió solamente una persona a pelear por todos, salimos todos a lucharla”* (Militante de una organización social del barrio)

Las y los entrevistados consideran entre las mayores dificultades que tuvieron que afrontar, la falta de insumos en las postas y de elementos de higiene para espacios que funcionaban como comedores y merenderos teniendo que administrarlos de acuerdo al orden de demandas que se presentaban, como también reunir donaciones de otras asociaciones y organizaciones que en este contexto se acercaron por primera vez al barrio. En un primer momento, los conflictos surgidos entre vecinos y vecinas tales como comentarios violentos, discriminación, dejar de comprar en comercios o contratar servicios o evitar circular en manzanas determinadas al conocer que uno de ellos presentaba síntomas o contraía coronavirus fueron de las dificultades sociales más complejas a transformar. La situación habitacional aparece como problemática latente al momento de acompañar y abordar los casos por COVID-19 en el barrio:

*“Lo que más me preocupó siempre y a la que creo menos solución tuvimos para darle es a la problemática que teníamos con los inquilinos, en un momento sucedía eso viste, el inquilino no se podía contagiar, si se contagiaba un inquilino lo echaban de la casa, si tenía COVID lo echaban de la casa, y porque iba a contagiar al resto, se trataba con ese nivel de discriminación y ese era un problema muy grande y era un problema que tenía que ver con la falta de aplicación del protocolo Nacional contra los desalojos en un barrio donde no funciona esa formalidad digamos”* (Trabajador del IVC)

Las organizaciones sociales no solo actuaron en conjunto con los dispositivos locales y nacionales garantizando su funcionamiento y ampliando los espacios existentes de cada una de ellas sino que también desarrollaron herramientas para abordar la salud mental de

las y los habitantes del Playón. La necesidad de este acompañamiento telefónico por profesionales psicólogos y psicólogas surge por demanda de los propios vecinos y vecinas del barrio a causa del aislamiento, la falta de acceso a alimentos y trabajo, siendo alarmante por los casos de angustia extrema. Una de las entrevistadas expresó:

*“Fue lo que más me impactó, encontrar que de repente con una llamada telefónica se abría una red de necesidades y de un montón de colaboración entre las organizaciones sociales que colaborábamos constantemente y estábamos en comunicación constante ayudando todo el tiempo, estar 24hs moviéndose por cosas que surgían de un dispositivo que tal vez nada, nunca nos hubiéramos imaginado y ni hablar de las cuestiones de violencia por motivos de género que de repente tuvimos que salir a buscar dispositivos que estaban cerrados”* (Militante de la organización social Tejiendo al Barrio)

### **5c. El Comité de Crisis como núcleo decisor**

El Comité de Crisis comenzó a funcionar el 2 de abril del 2020, doce días después de que se decretara el ASPO. Su funcionamiento sostenido se dio hasta el 11 de agosto del mismo año, cuando se descontinuaron las reuniones. En total hubo diez encuentros en ese período. El Comité no dispuso de un reglamento claro sobre su funcionalidad, si era un espacio estrictamente deliberativo y consultivo o también ejecutivo. Todas las reuniones se realizaron en espacios cedidos por el IVC en las inmediaciones del barrio, en las cuales se garantizaba la representación de las organizaciones sociales e instituciones barriales. En líneas generales hubo tres grandes sectores representados en las reuniones:

1. *Instituciones gubernamentales*: destacándose el IVC como actor de intervención directa del Gobierno de la Ciudad en el barrio y articulador formal del Comité. Con el correr de las reuniones se sumaron otras instituciones como: el programa “El Estado en tu barrio” dependiente de Jefatura de Gabinete de la Nación, la Defensoría del Pueblo (CABA), Cascos Blancos (Cancillería), Comuneros y Comuneras de la Comuna 15.
2. *Organizaciones sociales y representantes del barrio*: Desde el comienzo participó la Comisión Vecinal del Playón de Chacarita (con presencia de 3 de sus miembros) y las organizaciones sociales del barrio: Movimiento Evita, Corriente Clasista y Combativa (CCC), Tejiendo el Barrio, Movimiento Popular La Dignidad (MPLD), todas estas agrupadas en la Unión de Trabajadores de la Economía Popular (UTEP); y por otro lado participaron vecinos y vecinas pertenecientes al PRO y la

UCR. También participó una representante de las promotoras de salud del barrio en coordinación con el CeSAC 33 y la Cruz Roja de Villa Crespo. Con el correr de las reuniones varias organizaciones más se incorporarían: Somos-Barrios de Pié y el Movimiento de Trabajadores Excluidos (MTE), ambas también pertenecientes a la UTEP, así como La Cámpora, y El Hormiguero.

3. *Actores del sistema sanitario*: quienes se incorporaron a este espacio a partir de la cuarta reunión en el mes de mayo, el Hospital Tornú y el CESAC N° 33 comenzaron a participar del espacio.

A lo largo de las reuniones, los ejes que se trataron giraron en torno a cómo abordar los aislamientos, testeos, las restricciones dentro del barrio y la concientización en los cuidados. El eje más abordado fue la gestión de la asistencia alimentaria, los aumentos de mercadería para los comedores y la asistencia a las familias aisladas o de riesgo que no podían salir de sus casas. Por otro lado, las mudanzas a las nuevas viviendas fue un tema importante ya que al comienzo del ASPO quedaron suspendidas. También se trataron otras problemáticas como alquileres, violencia de género, educación y cuestiones referentes a la salud por fuera del COVID-19.

*“La primer instancia fue incrementar la mercadería y generar un dispositivo para llevar la mercadería a los vecinos, que el IVC ponía su gente para llevar casa por casa, nosotros también de la organizaciones, y se hacía una base de datos común, y de esa base de datos también se incorporó el relevamiento que hicimos de las organizaciones casa por casa de vecinos que eran población de riesgo, que necesitaran aislamiento particular por alguna cuestión (...) entonces, cuando había un caso por contacto estrecho o confirmado ya había una base de datos previa (...) o que pasaba es que había dos instancias paralelas: una que hacía el IVC y otra la de las organizaciones, y se pudo armar una base de datos general, eso cuando había casos positivos y tenían que comunicar a los casos estrechos y la mayoría en el barrio no tiene teléfono o lo cambiaba cada dos minutos entonces hablaba con las organizaciones para llegar”* (Trabajador del “Estado en tu Barrio” e integrante de la Unión de los Trabajadores de la Economía Popular)

En general se dieron debates muy intensos, en general enmarcados por la división política de afinidad o no con el Gobierno de la Ciudad, así como disputas preexistentes entre los actores del barrio. No obstante, varias propuestas lograron ser consensuadas y se transformaron en estrategias llevadas adelante por todos los actores, entre ellas: el operativo “El barrio cuida al barrio” (refrendado por el Comité en la reunión del 02/06/20), la

constitución de la Comisión de Comunicación (acordado en la reunión del 23 de junio) que permitió unificar la comunicación sobre la pandemia hacia el barrio, las recorridas con promotoras de salud y género por las manzanas del barrio para acercar diversas herramientas y asistencias. También desde el Comité se acordaron medidas importantes como los traslados de la Unidades Febriles de Urgencia (UFU) -existió un momento de colapso de la UFU y se derivaron casos a la UFU del barrio de Balvanera-, y la organización de los operativos de detección casa por casa. Si bien esto último dependía de las autoridades del Hospital Tornú, la presión ejercida por las Organizaciones y vecinos y vecinas logró modificar algunos elementos de los operativos sanitarios.<sup>17</sup>

*“Armar el sistema de detección, que en el sistema de detección del casa por casa siempre haya personas, de organizaciones, de cascos blancos que se sumaron después como voluntarios, del Gobierno, promotoras del barrio, vecinos particulares y demás, eso es mérito del Comité (...) la detección fue algo que se planificó en el comité antes de que haya casos, y cuando hubieron casos se avanzó en consecuencia.”* (Trabajador del Instituto de la Vivienda de la Ciudad)

El Comité también funcionó como un espacio de disputa y acuerdo entre los actores e instituciones ligadas y aliadas al Gobierno de la Ciudad y las organizaciones barriales con cierto apoyo de las estructuras del gobierno nacional. Un evento destacado para graficar el funcionamiento del Comité fue el del relevamiento de personas de riesgo del barrio. En la segunda reunión realizada en el mes de abril, el IVC presentó un relevamiento de aproximadamente 80 personas de riesgo del barrio. Las organizaciones reclamaron la falta de muchos vecinos y vecinas en aquel listado y ante la falta de acuerdo de cómo llevar adelante ese relevamiento, las organizaciones sociales decidieron realizar un relevamiento paralelo, el cual superaba las 350 personas. Finalmente, este relevamiento fue tomado como válido por el Comité y se incorporó al preexistente. Es decir, la dinámica del Comité siempre estaba sujeta a las estrategias políticas que los actores se daban en el barrio en el día a día, pero que funcionaba como espacio legitimador de una u otra política. Al respecto una vecina del barrio y promotora contra la violencia de género del Movimiento Evita expresó que “cada organización pudo poner en la mesa la inquietud que tenía. Se pudo llegar a consensos, es más, siempre quedó en claro que trabajando en red es muchísimo mejor, es mejor en teoría es mejor que se pueda trabajar así.”

---

<sup>17</sup> Las minutas de las reuniones del Comité de crisis se encuentran al 30 de agosto subidas en una carpeta pública del IVC:  
[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-axfnkP\\_LRd0QMZzUFXCdjm3V4IlqgVZ](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-axfnkP_LRd0QMZzUFXCdjm3V4IlqgVZ)



El Comité de Crisis del barrio fue un espacio destacado en la política de abordaje sanitario y social del COVID-19 durante la etapa del ASPO en el Playón de Chacarita. De este estudio se desprende que si bien determinados acuerdos y decisiones no pudieron llevarse adelante, existieron acciones colectivas por medio de las cuales se pudieron lograr resultados transformadores. Los distintos actores intervinientes durante el primer año de pandemia consideran que este espacio tuvo la capacidad de modificar las condiciones en que las diversas instituciones gubernamentales y sanitarias llevaron adelante el proceso en ese contexto adverso.

## **6. A modo de cierre**

En este estudio se buscó conocer cómo, la crisis desatada por la pandemia en el barrio popular el Playón de Chacarita contó con un protagonismo sustancial de las organizaciones sociales, en este caso agrupadas en la UTEP, el cual se basó en dos pilares: asistencia alimentaria y la prevención sanitaria, tanto en postas como articulando la información con el Gobierno de la Ciudad y el sistema de salud, mediante la coordinación expresada en el Comité de crisis del barrio. A partir de este rol se pudo observar cómo las organizaciones sociales fueron reconocidas tanto por los y las vecinas del barrio como puente para poder sobrellevar la situación de crisis, como por las autoridades estatales, habilitando espacios concretos en las tomas de decisiones, como el Comité de Crisis a partir del intercambio y la articulación, los cuales estuvieron signados por la lucha y la negociación como elementos fundamentales.

Podemos plantear una paradoja que oscila entre las intervenciones realizadas por las organizaciones sociales durante este periodo que llenan vacíos estatales y que visibilizan problemáticas existentes profundizadas con el incremento de las desigualdades sociales a causa de la pandemia afectando principalmente a los sectores más vulnerables. Como propone Laurell (2013) respecto al rol clave que los sistemas de salud pueden desempeñar en la construcción de ciudadanía social, distribución de la riqueza y poder popular, siendo dinamizadores para mejorar el bienestar, la calidad de vida y el vivir bien de las sociedades. La pandemia visibiliza la necesidad de incorporar, en el marco de la actual discusión del sistema de salud en el país, que los sistemas de salud son bienes públicos, comunes y colectivos expresados en diversas esferas públicas de territorios, territorialidades y espacios sociales de la salud y la vida en sociedad. No son sólo materializaciones de servicios, establecimientos (hospitales y centros sanitarios) y tecnología positiva (Basile 2021). Necesitamos reforzar y construir dispositivos que permitan pensar la APS de manera transversal y que sus componentes tales como la promoción, la prevención y la

participación comunitaria deban estar presentes en todas las prácticas y/o programas de salud que se implementen ya sea en una institución, un grupo o una comunidad. ¿Son estas experiencias materialización de la APS emergidas desde los movimientos sociales? ¿Podemos señalar estas articulaciones como un modelo exitoso de intervención o cómo un recurso que demuestra las deficiencias del Estado para cumplir con sus responsabilidades sobre los sectores más postergados de la población?

Esta experiencia nos abre una serie de interrogantes que debemos atender en lo inmediato: ¿Cómo estas experiencias de articulación pueden sostenerse en el tiempo? ¿Cómo pueden traducirse en políticas públicas que no dependan de los vaivenes coyunturales? ¿Es necesario repensar desde el Estado el rol de las organizaciones sociales y de la comunidad en el armado, diseño, ejecución de políticas públicas? ¿Cuánto de los programas diseñados para el abordaje en los barrios populares tiene de vertical y de bajo costo, dirigido a los sectores más postergados?

## **Bibliografía**

Álvarez Rey (2019). “La nueva columna vertebral. Cómo nacieron, crecieron y se desarrollaron los movimientos sociales en la Argentina (1993-2019)”, Buenos Aires: Capital Intelectual, 2019.

Basile, G. (2020). Repensar y Descolonizar la teoría y políticas sobre Sistemas de Salud en Latinoamérica y Caribe. Cuad del Pensamiento crítico Latinoamerica. NÚMERO 73(53):7.

Basile, G. (2021) Refundación de los Sistemas de Salud en Latinoamérica y el Caribe: Apuntes para repensar y descolonizar las Teorías y Políticas. En VII Dossier de Salud Internacional Sur Sur, Ediciones GT Salud Internacional CLACSO. Enero, 2021.

Benach, J., & Muntaner, C. (2005). Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud. Editorial El Viejo Topo.

Bringel y Falero “Movimientos sociales, gobiernos progresistas y estado en América latina: transiciones, conflictos y mediaciones”. Caderno C R H, Salvador, v. 29, n. SPE 03, p. 27-45, 2016

Granda, E. (2004). A qué llamamos salud colectiva, hoy. Revista cubana de salud pública, 30(2), 0-0.

Sousa Santos, B. (2010). Refundación del estado en América Latina: Perspectivas desde una epistemología del sur. México: Siglo XXI Editores. 2010.

Icaza y Tiriba, Economía popular: conceptuando antiguas y nuevas prácticas sociales. Asociación Uruguaya de Historia Económica (AUDHE), 2003

Laurell, A.C., y Herrera Ronquillo, J. (2010). “La segunda reforma de salud. Aseguramiento y compra venta de servicios”. Revista Salud colectiva vol.6 no.2 Lanús mayo/ago. 2010

Longa, Francisco, “Cooptados o autónomos?: notas para revisar –y reorientar– los estudios entre movimientos sociales y Estado en la Argentina contemporánea”, Revista SAAP: Sociedad Argentina de Análisis Político, ISSN-e 1853-1970, Vol. 13, Nº. 2, 2019, págs. 257-282

Melucci, Alberto (1991) "Qu'y a-t-il de nouveau dans les "nouveaux mouvements sociaux", pp., 129-162, en Louis Maheu et Antonio Sales, La recomposition du politique, Presses de l'Université de Montréal.

OMS Unicef (1978). Declaración de ALMA-ATA y generalidades. En: OMS Unicef, Atención primaria de la Salud, Escuela de Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.

OMS. (2009). Subsanan Las Desigualdades En Una Generación: Alcanzar La Equidad Sanitaria Actuando Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. World Health Organization.

Svampa, Maristella, "Cambio de época. Movimientos sociales y poder político", Buenos Aires, Siglo XXI ed., 2012

Villalva A. "Las reformas del Estado en Argentina y su impacto en la implementación de programas sociales: las experiencias del Plan Vida (1994-2000) y el Seguro Público de Salud (2000-2006) en la Provincia de Buenos Aires. Trabajo de Tesis (IDEP-ATE/UNLP).

## Referencias

"Censo 2016 Playón de Chacarita - Informe final"; Instituto de Vivienda de la Ciudad  
<https://vivienda.buenosaires.gob.ar/censo-playon-chacarita>

Coronavirus en Argentina: con las mudanzas a viviendas nuevas paralizadas, buscan formas de implementar el aislamiento en las villas  
<https://observatorioamba.org/noticias-y-agenda/noticia/coronavirus-en-argentina-con-las-mudanzas-a-viviendas-nuevas-paralizadas-buscan-formas-de-implementar-el-aislamiento-en-las-villas>

"Definición de caso", Ministerio de Salud de la Nación  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definicion-de-caso>

Ley de "reurbanización e integración socio-urbana del barrio denominado "Playón de Chacarita" (Ley 5799) <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5799.html>

Ministerio de Desarrollo Social - Se lanza "El Barrio cuida al Barrio" frente a la pandemia COVID-19

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanza-el-barrio-cuida-al-barrio-frente-la-pandemia-del-covid-19#:~:text=Por%20eso%2C%20desde%20Ministerio%20de,realizar%20un%20acompa%C3%B1amiento%20espec%C3%ADfico%20a>

Minutas de las reuniones del Comité de Crisis del Playón de Chacarita

[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-axfnkP\\_LRd0QMZzUFXCdjm3V4IlqgVZ](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1-axfnkP_LRd0QMZzUFXCdjm3V4IlqgVZ)

Monitoreo del ASPO en AMGR y AMBA

<http://saludidaes.com.ar/monitoreo-del-aspo-en-amgr-y-amba41/#fraga>

Preocupación por el aumento de casos de coronavirus en el Playón de Chacarita

<https://www.nueva-ciudad.com.ar/notas/202006/43906-preocupacion-por-el-aumento-de-casos-de-coronavirus-en-el-playon-de-chacarita.html>

Programa “Potenciar trabajo”

<https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/potenciartrabajo>

“Protocolo de manejo frente a casos sospechosos y confirmados de Covid-19”, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

[https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id\\_0\\_-\\_protocolo\\_de\\_manejo\\_frente\\_a\\_casos\\_sospechosos\\_y\\_confirmados\\_de\\_covid-19.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/id_0_-_protocolo_de_manejo_frente_a_casos_sospechosos_y_confirmados_de_covid-19.pdf)

“Quedate en tu barrio”, la consigna del Gobierno para los sectores más vulnerables del conurbano bonaerense”, Diario Infobae

<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/27/quedate-en-tu-barrio-la-consigna-del-gobierno-para-los-sectores-mas-vulnerables-del-conurbano-bonaerense/>

“Nuevo programa del Gobierno por el coronavirus: “Quedate en tu barrio””, Agencia Paco Urondo.

<https://www.agenciapacourondo.com.ar/sociedad/nuevo-programa-del-gobierno-por-el-coronavirus-quedate-en-tu-barrio>