

MODOS DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19. EXPERIENCIA EN TERRITORIO DE LA ZONA SUR DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.

Ways of living during the COVID19 pandemic. Experience in the territory of the South area of the City of Córdoba.

Autores: Andrea Marrone^a; Florencia Ducoin^b; Rocío Alvarez^c; Antonella Flores Li^d; Franco Volmaro^e.

a: Lic. en trabajo social. Docente de la Carrera de especialización en Medicina Familiar. Dpto MF. Universidad Nacional de Córdoba (UNC)

b: Médica Gral y de Familia. Tutora docente Dpto Medicina familiar UNC

c: Residente de 3er año en Medicina Familiar - UNC

d: Residente de 3er año en Medicina Familiar - UNC

e: Residente de 1er año en Medicina Familiar - UNC

Pertenencia institucional:

Carrera de Especialización en Medicina Familiar. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba

Autor de correspondencia:

Andrea Marrone.

Correo electrónico:

andremarrone68@gmail.com

Conflicto de Intereses:

Los autores de la presente revisión declaran no presentar conflictos de interés.

Recibido: 12/11/2021.

Aceptado: 14/02/2022.

RESUMEN

La pandemia por COVID19 impuso cambios en los modos de vida de las familias con las que trabajamos desde la Carrera de Especialización en Medicina Familiar, en el territorio "Las Tablitas", Villa El Libertador, Córdoba. **Objetivos:** Explorar los modos de vida de las familias de "Las Tablitas" durante el período de pandemia 2020-2021. **Metodología:** estudio cualitativo, diseño fenomenológico y enfoque crítico. Se realizaron 10 entrevistas en profundidad con criterio de saturación teórica. **Resultados:** Se reconocen las modificaciones ocurridas durante el periodo aislamiento social preventivo obligatorio en la dinámica familiar. Los trabajos remunerados en condiciones irregulares fueron interrumpidos. El trabajo doméstico no remunerado aumentó para las mujeres, quienes sumaron las tareas educativas, presentando dificultades para el acompañamiento escolar. Las mujeres asumieron tareas de cuidado y gestión para la subsistencia sin problematizar ese rol. La atención de problemas no-COVID fue postergada, principalmente por miedo a los contagios. Si bien las redes comunitarias se activaron para resolver la situación alimentaria, con organización de copas de leche y ollas populares, se profundizó el aislamiento de las familias. Problemáticas planteadas: el agua, la falta de cloacas, el aumento de hechos delictivos y el deterioro ambiental. **Conclusión:** Reconocer los modos de vivir de las familias, explorar las representaciones de las mujeres, sus modos de organización familiar y prácticas de cuidado en tiempos de pandemia constituye una clave para poder diseñar estrategias en conjunto, oportunas y adecuadas.

PALABRA CLAVE: pandemia, COVID 19, salud colectiva, proceso salud-enfermedad.

ABSTRACT

The COVID19 pandemic imposed changes in the lifestyles of the families with whom we work as of 2016 the Specialization Career in Family Medicine in the territory "Las Tablitas", Villa El Libertador, Córdoba.

Explore the lifestyles of the families of "Las Tablitas" during the 2020-2021 pandemic period. Recognize health-disease processes, health care modes, and family and collective care practices.

Qualitative study, phenomenological design, and critical approach. 10 in-depth interviews were conducted with key informants with theoretical saturation criteria.

The modifications that occurred during the period of compulsory preventive social isolation in family dynamics are recognized. Most of the paid jobs under irregular conditions were interrupted. Unpaid domestic work increased for women, who added educational tasks, presenting difficulties for school accompaniment. The women with whom they assume care and management tasks for subsistence without problematizing that role. Health care for various chronic diseases or emerging situations was postponed, mainly due to fear of COVID infections. Although the community networks were activated to resolve the food situation, with the organization of milk cups and popular pots, the isolation within the families deepened. The problems raised with respect to the neighborhood are mainly the question of habitat, with water as its axis, the lack of sewers, the increase in criminal acts and environmental deterioration.

The recognition of the ways of living of families, the exploration of the representations of women, their ways of family organization and care practices in times of pandemic constitute a key to be able to design timely strategies to comprehensively the Health - Disease - Attention - Care Process.

KEYWORDS: Pandemic, COVID 19, collective health, health-disease process.

INTRODUCCIÓN

La emergencia del virus Sars-Cov-2 y el Aislamiento/distanciamiento Social Preventivo Obligatorio del 2020 impuso en nuestro país profundos cambios sociales que repercutieron directamente en la vida de las personas, en especial de quienes viven en contextos de pobreza.

La pandemia se constituye como un fenómeno global que toma características propias en cada territorio, y así configura determinada forma de experimentar el proceso Salud/enfermedad/atención y cuidado. Tiene por tanto un devenir particular en los “modos de vida” de cada espacio poblacional, representando las maneras de hacer y significar las prácticas y vivencias desde la experiencia de lo colectivo. Este es un concepto central en la Salud colectiva, que nos ayuda a reconocer el dinamismo de la vida misma en un territorio donde se juegan diferentes posibilidades, tradiciones, saberes, intercambios y vínculos con la sociedad y el medioambiente.^{1,2}

Desde la carrera de especialización en Medicina Familiar-UNC se viene desarrollando una experiencia de enseñanza-aprendizaje y de extensión universitaria desde la inserción en Centros de Salud de Primer Nivel de Atención. A partir de los supuestos de la epidemiología crítica y la determinación social de la salud se planifican y diseñan diferentes estrategias en un territorio seleccionado, definido como “Espacio poblacional de cuidado” (EPC). [FD1]

“Las Tablitas” es un asentamiento urbano ubicado en Villa El Libertador, zona sur de la ciudad de Córdoba. Este barrio se ha caracterizado desde los años 50 por ser de clase trabajadora obrera y foco de migraciones desde zona rurales de la provincia, así como de otros países (especialmente Perú y Bolivia). La historia de esta comunidad está marcada por la organización colectiva, la lucha por la reivindicación de derechos y la resistencia durante la dictadura.

Los procesos organizativos más destacables fueron aquellos que resultaron en la provisión de agua potable para toda la zona que inició en la década del 60 para lograr su objetivo en el 74; la lucha por la construcción del Hospital del Sur cuya inauguración se concreta en el año 2011 y es conocido oficialmente como Hospital Municipal Príncipe de Asturias; y las movilizaciones por la emergencia ambiental de la zona sur en reclamo por la instalación de cloacas, hundimiento de casas, eliminación de basurales a cielo abierto, aguas servidas, saneamiento del canal maestro sur, entre otras exigencias.

“Las Tablitas” surge en el contexto de crisis socioeconómica del año 2001 en el terreno de una fábrica en quiebra abandonada y está ubicado en las cerca-

nías del Hospital del Sur. El predio es de 13621m² y la infraestructura precaria determina que las personas vivan en condiciones de hacinamiento. Otra problemática severa de Las Tablitas es la falta de acceso al agua potable, en tanto el 100% de las conexiones son irregulares; estas situaciones limitaron las posibilidades de responder a los lineamientos de bioseguridad, distanciamiento y prevención, durante la contingencia covid19.

Con este equipo de trabajo se realizó un relevamiento sociosanitario en el 2017 y dos actualizaciones en el 2019 y 2021. Se identificaron 85 familias que habitan en 75 casas y que totalizan 327 personas. La distribución según edades registra una proporción mayoritaria de población joven: menor de 1 año 1%, 1 a 5 años 15%, 6 a 11 años 20%, 12 a 20 años 16%, 21 a 50 años 33%, 51 a 64 años 3%, mayores de 65 años 1%, desconocido 11%. La cantidad de mujeres representa el 53% y 47% varones. Respecto a las condiciones grupales de trabajo entre los hombres predomina el empleo precario (40%) y el 20% de las mujeres en edad productiva realizan tareas de cuidado en el hogar. Respecto al nivel educativo tan solo el 7% completó el secundario. El 98% accede exclusivamente al sistema de salud público. La eliminación de excretas en el 89% se realiza mediante pozo ciego y un 9% pozo con cámara séptica.

Desde el 2016 se desarrollan acciones de promoción, atención y cuidados junto a grupo de mujeres de este espacio poblacional. A través de diferentes dispositivos (entrevistas, relevamientos, talleres, encuentros) se favorecieron los vínculos entre equipo de salud y las familias.

Comprender las experiencias y las apreciaciones de sus protagonistas, nos resultaba fundamental para poder generar acciones de cuidado como así también favorecer el contacto con las familias en un contexto de confinamiento, en el que las prácticas comunitarias se vieron profundamente afectadas y tuvimos que interrumpir los espacios que implicaban actividad grupal.

En este sentido nos propusimos indagar sobre los modos de vida en este territorio¹ y las subjetividades surgidas en la pandemia desde la organización de los itinerarios familiares, los patrones de consumo, la accesibilidad al sistema de salud, las problemáticas ambientales, las redes comunitarias y la capacidad de organización colectiva en defensa de la salud y la vida².

Las experiencias de cuidado, entendidas como conjunto de actividades, remuneradas o no, destinadas al bienestar de las personas, cobran relevancia para entender las características Proceso Salud-Atención-Enfermedad-Cuidado (PSEAC). En un sentido amplio, el contenido del concepto refiere a todas las

actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven.³

Por otra parte, el PSEAC está atravesado por la accesibilidad al sistema de salud, entendida como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios⁴.

Este trabajo pretende ser un aporte para la comprensión integral de los modos de transitar la vida cotidiana para poder diseñar oportunamente estrategias que contribuyan al fortalecimiento de los procesos protectores de la salud.

OBJETIVOS

General

Explorar los modos de vida de las familias de "Las Tablitas" durante el período de pandemia desde marzo 2020 a junio 2021.

Específicos

- Reconocer los procesos de salud-enfermedad- atención y cuidado desde la mirada de las personas de este Espacio Poblacional.
- Indagar estrategias de reproducción, en la vida cotidiana y prácticas de cuidado familiares y colectivas.
- Describir las subjetividades en relación los cambios que produjo la pandemia en los modos de vivir.

METODOLOGÍA

Estudio cualitativo de tipo descriptivo y exploratorio. Diseño tipo fenomenológico como estrategia para entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva de sus actores. El posicionamiento epistemológico que se tomó se corresponde con el enfoque crítico, más específicamente la mirada desde la epidemiología crítica y determinación social de la salud.

El proceso de investigación consistió en las siguientes etapas:

I- Fase preparatoria: se realizó observación directa en trabajo de campo a partir de visitas domiciliarias a todas las viviendas del Espacio Poblacional de cuidado para actualización del relevamiento sociosanitario. Se tomó como unidad de análisis las familias del territorio y como informantes claves las personas que

atendieron a la visita o mujeres contactadas a partir del trabajo previo en actividades en conjunto con el equipo de salud. Se realizó discusión hacia el interior del equipo de los ejes a investigar y sus fundamentos teóricos.

II- Fase de trabajo de campo: a partir de un muestreo intencional se realizaron 10 entrevistas en profundidad con criterio de saturación teórica de la información. Se realizó consentimiento informado con cada una de las participantes. Las entrevistadas fueron todas mujeres, en un rango etario de 29 a 60 años, con más de 5 años de permanencia en este territorio.

III- Fase de análisis: los datos se procesaron mediante análisis de contenido, codificación, elaboración de categorías, triangulación con perspectivas teóricas, evaluación de categorías emergentes.

IV- Fase de registro: discusión grupal de los resultados y redacción del informe final.

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los principales resultados de este estudio:

Respecto a la PANDEMIA "¿Todo fue algo nuevo" "todo siguió igual?"

Se identifican dos miradas de cómo se vivió este tiempo que tuvo como punto de inicio el día en que se decreta el ASPO y el "quedate en casa" con una restricción más estricta y otra etapa de flexibilización de medidas de aislamiento.

Por un lado aquellas que identificaron "algo nuevo" en la cual problematizan la economía, el trabajo, las actividades de los niños.

"Todo fue algo nuevo. Algo vivido nuevo porque los chicos que no podían salir, que ellos mismos se volvían como locos acá adentro. No sabían qué hacer".

Bueno también el tema trabajo que eso era algo de saber decir, de dónde sacamos, ¿qué hacemos para sobrevivir también no? Porque fue duro todo".

En contraposición, aquellas que manifestaron que "todo siguió igual" pero refiriéndose a la falta de cuidados específicos para evitar la infección, el movimiento de la vida cotidiana, visitas y aglomeración de gente.

"Parece que el covid no existiera en Las Tablitas" "y sinceramente, en las tablitas no se tomó mucha precaución. La gente siguió su vida normal".

Al hablar de Cuidados: “Y la mamá.... como siempre”

En el espacio de Las Tablitas habíamos detectado la predominancia de hogares conformados por mujeres jefas de hogar a los que les llamamos hogares “monomarentales”.⁵

En contexto de la pandemia por COVID-19 y las restricciones a la circulación tanto hombres como mujeres debieron quedarse en la casa, modificando sus trabajos (sean o no remunerados). La mayoría de los trabajos remunerados en condiciones irregulares de los hombres fuera de la casa fueron interrumpidos “Mi marido apenas empezó la pandemia quedó sin trabajo” trabajaba de albañil (...) Lo dejaron un poco trabajar. Él iba y volvía con su alcoholcito y su barbi-jo”.

El trabajo doméstico no remunerado aumentó para las mujeres y se sumó la tarea de educación. “Han recaído mucho más en las mujeres, no se visibiliza”. “Vos te ocupabas de las cosas de la casa y los chicos...” “Él es un poco antipático digamos. No le gustaba mucho.

Soy yo la que más jugaba con los chicos”.

Las tareas domésticas y de cuidados no fueron equitativamente redistribuidas. “Y la mamá... como siempre”. “Siempre me ocupé yo”. “Yo me ocupo de las cosas de la casa y los chicos...”.

Incluso mujeres de hogares unipersonales debieron hacerse cargo del cuidado de otras personas de su familia en otro hogar. “Soy apoderada del papa de mi hija, tengo que hacer trámites de sus medicaciones, lo tengo que hacer yo”. En aquellos hogares donde hubo algún tipo de redistribución de tareas relacionadas al hogar, se vio que las tareas realizadas por los hombres eran aquellas que implican salir del hogar y habitar el espacio público, como la gestión del dinero y provisión de bienes.

“Y salía uno solamente a hacer las compras, mayormente era mi marido que salía a hacer las compras y quedaba yo con los chicos acá con las tareas y todo.”

Otra de las tareas que se agregaron a las responsabilidades que las mujeres asumen en su vida cotidiana fueron las actividades de educación y acompañamiento escolar. Como, por ejemplo, el seguimiento de la conexión a las clases, la provisión de los materiales de soporte de estudio, la corrección de tareas. Muchas de ellas expresaron dificultades para realizar dicho acompañamiento, mencionando su propia escolaridad/deserción y la superposición de otras tareas y la falta de conectividad y de dispositivos electrónicos

“Fue muy duro para nosotros que somos padres

adaptarnos a la metodología de los docentes de ahora. No tienen piedad con nosotros los padres. Saben que somos de la generación que dejó el colegio. Era impresionante...”

“Mi mamá se enfermó y teníamos que cuidarla, y no podía yo atenderla a ella y ver las tareas virtuales, que me llamaran las maestras...”

“Un solo celular para cuatro. Había una maestra que quería virtual, la otra que quería en el mismo horario y no podías. Ya después dejé de responder. Mis nenes no presentaron más las tareas”.

Si bien predomina la mirada de la mujer en su rol de cuidadoras sin problematizarlo, una entrevistada en particular con un proceso de participación activa en un espacio de militancia feminista territorial, plantea la necesidad de una nueva distribución de tareas y responsabilidades en los hogares.

“Yo no soy Isaura de nadie... Hay que empezar a repartir la tarea. Si vos empezás a hacer todo, tender cama, hacer el desayuno. no loco, anda y hacete, ordena la cama, hacerte el desayuno por eso hablo de aprender y desaprender de las mujeres, hay que modificar cosas.”.

Hablando de Accesibilidad: “Parece que no hay otra patología que no fuera el covid”

A partir de la contingencia por Covid-19 se reorganizaron los servicios de salud que tomaron como eje prioritario la atención de personas infectadas. Las disposiciones de la atención fueron cambiando en la medida que se incorporaron nuevos conocimientos científicos con respecto al curso de la infección y la epidemiología de la misma. En una etapa inicial se suspendieron cualquier otro tipo de atención que no implique COVID. Luego se retomaron los controles de personas embarazadas y menores de 1 año. Esto determinó modificaciones en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud disponibles.

“Parece que no hay otra patología que no fuera el COVID.” “No consigo turno si no fuera de urgencia.” “Por cualquier cosa ya era COVID, me parece muy dramático sinceramente”

En la conceptualización de accesibilidad⁴ observamos dos sujetos: quienes requieren de los sistemas de salud, por un lado, y los servicios que estos sistemas brindan, la disponibilidad para contener “sujetos necesitados de atención”, por el otro.

Dentro de las dimensiones **simbólicas** o representaciones que tienen las personas en cuanto a los servicios de salud, en la mayoría de las entrevistas refieren al “**miedo**” a contraer la infección relacionado

directamente a la acción de dirigirse a una institución de salud como el hospital, (no así como el centro de salud/"dispensario").

*"Más que todo por **miedo no iba** al hospital, prefería ir al dispensario o hablar con vos, más segura". "Habíamos dejado de ir por el **miedo que veíamos las noticias**".*

"Por temor a que nos contagiemos mal. Acá en el dispensario sí, pero en el hospital a donde yo los hacía atender a ellos no."

En general las mujeres entrevistadas identificaron la discontinuidad de sus acompañamientos de salud desde el comienzo de la pandemia, al dificultarse incluso el acceso a las medicaciones crónicas prescriptas anteriormente.

"No tengo control ni chequeo desde que empezó la pandemia".

Siendo más específicos, las instituciones de salud más referenciadas por las entrevistadas fueron las siguientes:

El Hospital del Sur:

En cuanto a la organización de las instituciones de salud del Barrio, el Hospital del Sur (institución sanitaria de segundo nivel de referencia de la zona) las familias manifestaron dificultades sobre la oferta dada: inexistencia de turnos, redirección a otras instituciones sanitarias, falta de entrega de medicación, maltratos constituyéndose en una **barrera burocrática/vincular**.

"Yo ya no pude ir al hospital porque no nos dejaban entrar." (Citando a personal de salud): "No, no te podemos atender tenés que ir al Rawson, pero si vos estás con el oxímetro bien no te alarmes nada, te quedas tranquila y haces reposo".

"Yo lo venía controlando en el hospital, bueno, por la pandemia la doctora no asistía, dejé de ir el año pasado".

El Centro de Salud:

Al inicio de la pandemia el Centro fue destinado exclusivamente a atención febril, por lo que se coordinó con el Centro Vecinal para la entrega de medicación y leche suplementaria. Posteriormente se incorporaron únicamente los controles de embarazo y menores de 1 año, hasta finalmente subdividir el espacio físico del Centro para garantizar atención mixta febril y no febril, programada como a demanda.

"Cuando recién empezó la cuarentena nos hacían ir al centro vecinal (a buscarla), nunca me faltó".

En cuanto a la percepción de la oferta de atenciones del Centro de Salud las mujeres mencionan que sus demandas fueron satisfechas, y proponen retomar cursos de acción llevados a cabo anteriormente.

"Las veces que he ido al dispensario he tenido las atenciones que necesitaba".

"Desde que cerraron las actividades que tenían ustedes, de yoga, mucha gente se había anotado e iban y se sentían mejor físicamente. Para mi estaría bueno que se retomaran esas actividades".

Cuidados colectivos y redes: "Siempre hay un grupito que se organiza".

Uno de los emergentes en torno al cual se organizaron los vecinos de Las Tablitas fue la cuestión alimentaria. En las entrevistas pudimos identificar 3 niveles de participación:

-Gestión y protagonismo en el cuidado colectivo:

"Solamente con mi mamá hacíamos los comedores para la gente de acá de las tablitas. Se sumaba mi cuñada. Eso hacíamos en ese tiempo de la pandemia, para ayudar a los demás. La gente que necesitaba era la que venía y bastante gente nos ayudaba para que hiciéramos esto. Mucha gente nos ayudaba. Salíamos por los negocios de la Avenida de Mayo y había bastante gente que nos ayudaba y otra que no, porque tenía miedo que fuera mentira lo que hacíamos".

Durante el período explorado la organización colectiva también se dio en torno a la gestión de la conexión habilitado del servicio de agua, en este proceso se dieron diferentes intercambios que su descripción excede los límites de este trabajo. Asimismo, en las entrevistas se reconoce el uso de los grupos de Whatsapp como instrumento de sostén de vínculos a la distancia.

- Reconocimiento de acciones, pero sin participación activa: *"Siempre hay un grupito que se organiza para la mejoría, y para buscar algo mejor para el lugar, pero siempre es muy escaso el grupo".*

- No reconocimiento de la existencia de las ollas populares y merenderos existentes en el barrio. *"De no sé de qué son, de una entidad benéfica, no sé cómo es el tema. De alguna fundación o algo así..."*

"Muchos decían comedores, ayuda solidaria, pero ¡no se vio a nadie! cuando más tienen que estar, no se vio a nadie".

En contraparte, las entrevistadas también manifestaron el **aislamiento** que se vive hacia el interior de las familias y en caso de requerir apoyo el mismo se brinda desde los vínculos familiares *"No nada*

nada, nadie nos dio una mano, nada, no tengo mucho diálogo con los demás". "Los de afuera no van a venir a cuidarme a mí. Ni yo voy a andar cuidando al de afuera o capaz que sí. Si no nos cuidamos entre nosotros que vivimos en casa, no sé si nos va a poder cuidar a alguien".

Respecto a problemáticas barriales identificadas por las participantes podemos mencionar:

PROBLEMAS DEL BARRIO:

Al indagar respecto a problemáticas que les preocupaban del barrio, identificaron principalmente la cuestión del hábitat teniendo como ejes el agua, las cloacas y el manejo de la basura.

El asentamiento Las Tablitas se caracterizó mucho tiempo por carecer de los servicios básicos: agua, cloaca, luz, gas en particular, y falta de cloacas en general para toda la zona sur. A lo largo de los años fue una promesa para la población la instalación definitiva de red de agua.

La falta de acceso a red de agua y correcto desagüe impacta directamente en los recorridos vitales de las personas. Más aún en contexto de una pandemia en la cual una de las medidas básicas de prevención es el correcto lavado de manos con agua y jabón.

"De acá de este barrio están preocupando las lluvias y cómo uno se inunda, por lo que yo tengo mi tía que está prácticamente en un pozo, el otro día se le llenó de agua como 10 cm de agua".

"Y la obra de las cloacas todavía no llego a esta parte y lo del agua también quedó en la nada. Quedó en la nada también, como siempre lo hacen, vienen hacen las promesas, una se ilusiona y quedamos con la ilusión nomás, porque hasta ahora no ha pasado nada".

"¡La higiene de las calles, la higiene del barrio!, un desastre!".

Por otra parte, la mayoría de las vecinas mencionaron la problemática de la "**seguridad/inseguridad**" entendida en diferentes dimensiones.

Por un lado, el robo entre vecinos o en las zonas aledañas, motivos por los cuales eligen no salir de sus hogares, más allá de las restricciones.

"Acá cada uno se cuida como puede, prácticamente no podés salir, si tuviéramos una oportunidad de ir de vacaciones la pensás porque te vas y no sabes si cuando volvés tenés las cosas."

Hacen hincapié en violencia institucional por parte de las autoridades policiales.

"Si, la policía... mmm... exponés vos a tus hijos... porque acá cuando entra la policía no se fija si hay criaturas, no les interesa..."

DISCUSIÓN

La experiencia de "pandemia" se transita de manera particular en los barrios con condiciones de vulnerabilidad. Según informes realizados sobre la población latinoamericana los indicadores de pobreza en Latinoamérica venían incrementándose en toda la región⁶. La tasa de crecimiento regional se redujo de 6% en 2010 a 0.2% en 2019. Según la CEPAL 2020⁷, el crecimiento durante el quinquenio 2014-2019 había sido el más bajo desde la década de los años 1950. Los indicadores básicos que se relacionan con el mayor impacto de la pandemia se corresponden a la densidad poblacional, el acceso al agua potable, la línea de pobreza y el trabajo informal. Justamente estas son características relevantes que presenta nuestro Espacio Poblacional de cuidado, que se diferencia de otros barrios de la ciudad.⁶

En una región como América Latina donde la mayoría de la población laboral activa (53%, según datos proporcionados por la CEPAL en 2019) trabaja en el sector informal, sin seguridad social y a menudo sin ahorros, la crisis sanitaria se convierte rápidamente en una crisis de pobreza y hambruna. "Quedarse en casa" no es una posibilidad real con un empleo precario y mal remunerado.⁷

En nuestro trabajo encontramos similitudes con un trabajo realizado en el Área Metropolitana de Buenos Aires, particularmente en el barrio Carcova. Se comparten las dificultades para generar ingresos, dejar de percibir los planes y la necesidad de circular para ganar el sustento. En aquel estudio también se relata el acatamiento de medidas de aislamiento y prevención por algunas familias, más en una primera etapa, y en contraparte se observa una circulación normal de personas, con reuniones en las esquinas y las calles. Esto se explica en parte por "una particular sensación de inmunitas surgida en la cotidianeidad política del nacer y vivir en la precariedad de las políticas de la vida urbana".

Otro aspecto a considerar en relación a las necesidades socioeconómicas manifestadas es que las diferentes organizaciones de la comunidad y la emergencia de iniciativas particulares como comedores o merenderos, ejercieron una función de organización para la subsistencia y defensa de la salud, además de ser una forma activa de cuidado colectivo. En nuestro trabajo nos llamó la atención que si bien se reconocía la importancia de estas instancias y participaba activamente de esta tarea, otras familias no conocían ni se involucraron con las necesidades de familias vecinas, como una forma de profundización del ais-

lamiento ya expresado en otras instancias de nuestra inserción en este territorio, en las que el "vivir hacia adentro" fue relatado por motivos de seguridad⁸.

Por otra parte, pudimos observar la reproducción de los roles de género preexistentes a la pandemia al igual que los trabajos realizados en nuestro país de CONICET-Bidaseca y CEPAL⁶. De acuerdo con el informe 2020 de la Dirección de Economía, Igualdad y Género, el Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDCNR) representa un 15,9% del PBI y es el sector de mayor aporte en toda la economía. El aporte por género del TDCNR al PBI es desigual: el 75,7% proviene de tareas realizadas por mujeres. Es decir, las mujeres realizan más de las tres cuartas partes del TDCNR y, de este modo, dedican, el total de ellas en su conjunto, 96 millones de horas diarias de trabajo gratuitas a las tareas del hogar y los cuidados.⁹

Cabe destacar que en el trabajo realizado por CEPAL de forma federal se encontró que las mujeres advirtieron el aumento del trabajo doméstico y de cuidados durante la cuarentena (82% de las entrevistadas). Este concepto se ilustra con los dichos de Souza Santos "la cuarentena será particularmente difícil para las mujeres. Puestas en cuarentena, uno podría imaginar que, con más brazos disponibles en casa, las tareas podrían estar más distribuidas. Sospecho que no será así frente al machismo que impera y tal vez se refuerce en momentos de crisis y de confinamiento familiar".¹⁰

En nuestra investigación, llama la atención que, si bien todas relataron el aumento en las actividades domésticas y escolares, no se problematizaron este aspecto como sobrecarga inequitativa en sus discursos.

Nuestros hallazgos coinciden con lo encontrado en el trabajo de CEPAL,³ en la que los hombres fueron quienes tuvieron "predilección por la realización de tareas ligadas a la esfera económica y el comando de recursos (hacer las compras) y a lo recreativo (jugar con los niños/as). En cambio, tanto las actividades tradicionalmente asociadas a la atención del hogar y la familia (cocinar y limpiar), como la ayuda en las tareas escolares, ligada a una actividad (la docencia) también eminentemente femenina".

En cuanto a las tareas escolares, las entrevistadas manifestaron las dificultades respecto a los dispositivos electrónicos, conectividad y la falta de escolarización de las mismas, dificultando y llevando a malestares por no poder acompañar a sus hijos. Este aspecto no fue indagado en las otras investigaciones.

En relación a la accesibilidad al servicio de salud, los resultados obtenidos en este trabajo coinciden en parte con algunos datos que se obtuvieron en el infor-

me del "Estudio de Barrios Populares" de SIEMPRO (Consejo Nacional de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación) en donde se destaca que durante el ASPO "se configuró en varios sentidos en una barrera para la atención de la salud de los habitantes con problemas de salud crónica (diabetes, problemas con la tiroides, cardiológicos, etc.), para el control de niño sano o el tratamiento ambulatorio por diferentes tipos de dolencias o enfermedades".¹¹ También emergieron las dificultades para obtener turnos debido a las restricciones impuestas por la pandemia, suspensión de controles de salud por miedo al contagio de COVID 19, y asociado a esto, mal control problemas crónicos, como diabetes.

La heterogeneidad de relatos y experiencias vinculadas a la asistencia sanitaria durante la pandemia es similar en ambos trabajos, con una gran influencia de las políticas sanitarias tomadas en cada territorio.

Por otra parte, un aspecto de accesibilidad en relación a las representaciones de las personas que se destaca es el miedo a concurrir a los servicios de salud. Esta emoción junto a la incertidumbre fue uno de los sentimientos centrales que se encontró en el estudio sobre "Emociones, preocupaciones y reflexiones sobre la pandemia de Covid 19 en Argentina".¹²

Lo anteriormente expresado nos remiten a la expresión de Grinberg y Verón en el informe *Pandemia y Crisis en América Latina*⁷: "*No es el COVID-19, sino el estado de vivir en crisis aquel que narra las largas colas para hacerse de alimentos, ni el difícilísimo acceso a la salud, ni los comedores comunitarios, ni el hacinamiento, ni jugar en las calles; tampoco a las mujeres cocinando juntas, ni a los/as docentes ocupándose de la comida, de las familias, de los/as jóvenes. Tampoco los subsidios o las ollas populares. Nada, nada de ello es nuevo. No lo es tampoco la perplejidad de los derechos que hace también a sus reclamos, ni siquiera la comunidad haciendo o buscando los modos de procurar su propia seguridad. El COVID-19 lo ha expuesto, lo saca de su suspensión*".

Ya en nuestra experiencia previa de trabajo en el territorio recuperábamos las expresiones de las personas que se veían atravesadas por el "stress de la pobreza" que se genera por la sensación de estar encerrados en sus propias casas por la inseguridad, de tener que hacer frente a los problemas ambientales como así también a los conflictos de vecindad o intrafamiliares. Los espacios que favorecen los vínculos sanos eran vistos como procesos protectores para la vida, por lo que nuestras acciones desarrolladas con este espacio poblacional fueron guiadas por este eje vincular⁸. El COVID puso en jaque el contacto entre personas, por lo que se complicó aún más la posibilidad de contrarrestar los procesos deteriorantes identificados, y este aspecto fue expresado ahora con nostalgia por la pérdida aquellas actividades que

les hacían bien.

CONCLUSIONES

La pandemia trajo profundas modificaciones en la vida de todas las sociedades, pero particularmente en territorios urbanos donde habitan familias con pobreza persistente.

Las transformaciones en los modos de vivir observados en este estudio nos permiten visibilizar la dinámica cotidiana existente, nos muestran los conflictos y modos organizativos de las familias para resolver sus necesidades, sus modos de concebir el proceso salud enfermedad atención cuidado.

Las desigualdades en relación al género, las imposibilidades de inserción laboral, las barreras en la accesibilidad para la atención de la salud, el aislamiento de las personas al interior de las familias y los problemas habitacionales nos hablan de procesos deteriorantes dentro del modo de vida particular. En contraparte, las iniciativas solidarias en defensa de la reproducción cotidiana, el vínculo con el equipo de Primer Nivel de Atención, el reconocimiento de espacios de cuidado de la salud, la dinámica de cuidado intrafamiliar y la capacidad para organizarse para responder colectivamente a las crisis, constituyen procesos protectores que motivan el trabajo y acompañamiento.

Por lo tanto, es clave recuperar el rol y el aporte de la Medicina Familiar en el reconocimiento de los modos de vivir de las familias, desde la exploración de las representaciones las mujeres, sus modos de organización familiar y prácticas de cuidado constituyen una clave para poder diseñar estrategias oportunas para abordar integralmente el PSEAC.

Nuestra propuesta como equipo es seguir acompañando a este Espacio Poblacional de Cuidado en clave de mejorar las condiciones en salud de las familias, fortaleciendo la accesibilidad desde el vínculo directo con quienes ahí habitan, teniendo la mayor cercanía posible desde diferentes estrategias de comunicación, articulación y presencia sistemática en el territorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Passerino LM. Experiences in territory: Vulnerability and health problems in peri-urban neighborhoods of paraná (entre ríos-Argentina). Saude e Soc [Internet]. 2021;30(2). Available from:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/86JxRrFcYnVrKDLbTGrP4d/?format=pdf&lang=es>

2. Eslava Castañeda JC. Pensando la

determinación social del proceso salud-enfermedad. Rev Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):396–403. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/396-403/es>

3. Aguirre R. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. Cepal [Internet]. 2005;11. Available from: http://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Rosario_Aguirre.pdf

4. Stolkner A, Comes C, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, et al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anu Investig [Internet]. 2007;14(1):00–00. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

5. Paz J, Carla A. POBREZA EN HOGARES CON JEFATURA FEMENINA EN ARGENTINA [Internet]. Revista Científica “Visión de Futuro”, vol. 25, núm. Esp.1, pp. 1-30, 2021; 2021. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3579/357965439001/html/>

6. Gutiérrez G, Herrera S, Kemner J. Pandemia y crisis : en América Latina. 2021. 1–489 p.

7. Bidaseca K, Aragao M, Brighenti M, Ruggero S. Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas , y disidencias en el contexto de. 2020;

8. Ledesma V; Sturtz G, Ferrero, PiGuti rrez, P; Basualdo, V; Cuevas, AnaVictoria ; Ducoin, F; Marrone, A; Ciuffolini M. Matriz de Procesos Críticos y Prácticas Colectivas en salud. ExT Rev Extensión la UNC [Internet]. 2019;0(9). Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ext/article/view/23933/23452>

9. Dirección Nacional de Economía Igualdad y Género. Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Bruto Interno. Minist Econ Argentina [Internet]. 2020;1–31. Available from: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-direccion-de-economia-igualdad-y-genero-presento-el-informe-los-cuidados-un-sector>

10. de Sousa Santos B. Al sur de la cuarentena [Internet]. La cruel pedagogía del virus. Buenos Aires: Página 12; 2021. p. 43–60. Available from: <https://elaboraciones.sociales.unc.edu.ar/al-sur-de-la-cuarentena/>

11. Vida C De. ESTUDIO BARRIOS POPULARES Condiciones de Vida, Vivienda y Hábitat en contexto de Informe Final – Enero 2021. 2021; Available from: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_final-barrios_populares.pdf

12. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in argentina. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020;25:2447–56. Available from: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>



PROFAM

CONOCÉ NUESTRA
PROPUESTA ACADÉMICA 2022



Actualización para médicos
que centran su práctica en
la atención ambulatoria.



 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar
y Comunitaria*

- Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria. Tres modalidades de cursada: tradicional, superior virtual y superior virtual con encuentros sincrónicos.
- Curso Demanda espontánea.
- Curso Toma de decisiones compartida.
- Curso PROFAM Niños.
- Curso Intervenciones en cesación tabáquica.
- Curso Cuidados paliativos en atención primaria.

www.profam.org.ar | profam@hospitalitaliano.org.ar | WhatsApp 11 2829 3757